Ministarstvo socijalnog staranja, brige o porodici i demografije

juventas

VODIČ

ZA RAD SA PORODICAMA OSOBA KOJE KORISTE DROGE

Projekat "Program zaštite i osnaživanja porodica i mladih u riziku" sprovodi Juventas uz finansijsku podršku Ministarstva socijalnog staranja, brige o porodici i demografije.

IZDAVAČ:

JUVENTAS
Bulevar Svetog Petra Cetinjskog 59, 81 000 Podgorica
Tel: +382 67 346 605
e-mail: info@juventas.me

ZA IZADAVAČA:

IVANA VUJOVIĆ

UREDNICE:

MARIJA RADOVIĆ
(Juventas)

IVANA KULAŠEVIĆ
(Juventas)

AUTORKA:

MARICA STIJEPOVIĆ

MJESTO I DATUM IZDAVANJA:

Podgorica, septembar 2025.

Vodič je kreiran u okviru projekta „Program zaštite i osnaživanja porodica i mladih u riziku" koji sprovodi nevladina organizacija Juventas, a finansira Ministarstvo socijalnog staranja, brige o porodici i demografije Crne Gore. Stavovi i vrijednosti izneseni u Vodiču isključiva su odgovornost autora i ne predstavljaju nužno stavove i vrijednosti Ministarstva socijalnog staranja, brige o porodici i demografije Crne Gore.

Radi lakšeg čitanja, u tekstu se koristi muški rod, ali se izrazi i sadržaj jednako odnose na sve rodove.

VODIČ

ZA RAD SA PORODICAMA OSOBA KOJE KORISTE DROGE

SADRŽAJ:

Uvod 7

Razumijevanje zavisnosti/upotrebe droga –
šta je važno da kao profesionalci znamo 10

Osnovne informacije o drogama: vrste, dejstva,
načini upotrebe 13

Biološki, psihološki i socijalni faktori upotrebe droga 15

Zavisnost naspram upotrebe supstanci 17

Osnovna znanja o tjelesnim i mentalnim
posljedicama upotrebe droga 20

Prepoznavanje simptoma predoziranja 23

Pristupi u radu: smanjenje štete (harm reduction) 25

Tretmani zasnovani na dokazima 27

Porodična terapija i upotreba droga:
sistemska perspektiva 31

Emocije i reakcije članova porodice osoba
koje koriste droge 35

Disfunkcionalni obrasci 39

Destigmatizacija i zašto je važna? 46

Terminologija 50

Uloga porodice u oporavku 52

Kako podržati porodicu u zdravijem pravcu:
korisni koraci za profesionalce 54

Komunikacija profesionalaca sa porodicom 57

Upućivanje - usluge i resursi 62

Dostupne usluge i servisi podrške u Crnoj Gori 64

Korisne vježbe za praktičan rad 70

Otvoreni porodični razgovor 71

LITERATURA 77

UVOD

Poremećaji uzrokovani upotrebom droge predstavljaju složena stanja, koja uzrokuju ozbiljne zdravstvene probleme i veliki teret za pojedince, porodice i profesionalce. Otprilike 271 milion ljudi, odnosno 5,5% osoba starosti od 15 do 64 godine u cijelom svijetu koristilo je neku drogu barem jednom tokom 2017. godine (UNODC, Svjetski izvještaj o drogama, 2019), od čega je njih 35 miliona razvilo neki od poremećaja uzrokovanih upotrebom droge[1]. Prema istom izvoru, određeni procenat poremećaja uzrokovanih upotrebom droge povezuje se sa nemedicinskom upotrebom ljekova koji se izdaju na recept kao što su sintetički opioidni analgetici (tradicionalni ljekovi protiv bolova), anksiolitici, hipnotici ili psihostimulansi, a iako se u zemljama širom svijeta bilježi porast u upotrebi novih psihoaktivnih supstanci, one još uvijek nijesu zamijenile upotrebu tradicionalnih droga. Kod najmanje 8% pojedinaca koji počnu da koriste droge vremenom se razvije neki od poremećaja uzrokovanih upotrebom droge, što čini oko 0.7% odrasle svjetske populacije.

Rad sa bilo kojom zajednicom klijenata zahtijeva razumijevanje potencijalnih problema i izazova s kojima se ta zajednica susreće. Članovi porodica osoba koje koriste droge suočavaju se sa

1 https://www.unodc.org/documents/International_Standards/e-MNE_UNODC_WHO_brochure_2023.pdf

čestim stresogenim pa i potencijalno traumatičnim situacijama. S druge strane, njihova uloga u podršci i procesu oporavka osoba koje koriste droge je od izuzetnog značaja. Samim tim, članovi porodica imaju specifične potrebe za savjetovanjem, edukacijom kao i upućivanjem na dodatne usluge u zajednici. Stoga ovaj vodič ima cilj da pripremi profesionalce – socijalne radnike, psihologe, psihoterapeute, angažovane u institucijama ili nevladinim organizacijama, za rad sa članovima porodica osoba koje koriste droge. Naime, po našem iskustvu, upravo profesionalci koji pružaju podršku ovoj zajednici često ostaju usamljeni i bez dovoljno znanja kako da tretiraju porodice i klijente.

Upotreba droga ne utiče samo na pojedinca koji ih koristi, već mijenja dinamiku čitave porodice, često uzrokujući emocionalne, psihološke i socijalne posljedice koje se prenose generacijama. U tim porodicama, svi članovi često doživljavaju specifične, međusobno povezane teškoće, koje mogu uključivati stres, anksioznost, konflikt, osjećaj beznađa i bespomoćnosti. Upravo zato je važno da stručnjaci koji rade sa ovom zajednicom imaju osnovna znanja o porodičnoj dinamici. Ovo znanje uključuje upoznavanje sa širim okvirima za razumijevanje porodičnih sistema i osnovnim teorijama koje se koriste za rad sa porodicama. Korisna i važna su i znanja o specifičnim karakteristikama koje su zajedničke porodicama sa članom koji upotrebljava droge. Takođe, razumijevanje različitih problema povezanih sa porodičnim funcionisanjem pruža osnovu za procjenu individualnog iskustva klijenta.

Ovaj vodič ima za cilj da pruži profesionalcima praktične alate, teorijske osnove i strategije koje su neophodne za efikasan rad sa članovima porodica osoba koje koriste droge. Razumijevanje specifičnih izazova s kojima se suočavaju članovi porodice, kao i primjena relevantnih teorija i terapijskih pristupa, može biti ključ za pružanje podrške koja pomaže u oporavku

i prevenciji daljih problema. Razmotrićemo važnost izgradnje povjerenja, komunikacije i emocionalne podrške, kao i strategije za prepoznavanje i prevazilaženje obrazaca ponašanja koji nenamjerno i nesvjesno zapravo održavaju obrazac upotrebe.

Neki od osnovnih ciljeva vodiča su: edukacija stručnjaka kako bi mogli vršiti dalju edukaciju porodica – objašnjavanje etiologije i dinamike upotrebe droga, mogućnosti liječenja, upoznavanje osnova psihološke podrške članovima porodica osoba koje koriste droge, raskidanje mitova i stigme koje prate upotrebu droga, upravljanje kriznim situacijama, uputstva o tome kako, kada i gdje potražiti pomoć za sebe i/ili člana porodice. Naime, smatramo da je psihoedukacija porodice o prirodi bolesti zavisnosti i potencijalnim posljedicama upotrebe droga ključna za stvaranje efikasne podrške. Razumijevanje šta upotreba droga jeste i kako utiče na osobu i porodicu može pomoći članovima porodice da pruže bolju podršku i umanje stres. Stoga se u prvom dijelu vodiča fokusiramo na informacije koje su od koristi stručnjacima kako bi dalje edukovali porodice, dok se drugi dio tiče konkretnog rada sa porodicama i upućivanja porodica na dostupne usluge u Crnoj Gori.

Razumijevanje zavisnosti/upotrebe droga – šta je važno da kao profesionalci znamo

Laička, ali i stručna javnost, često je posmatrala osobe sa problemima upotrebe droga isključivo kroz prizmu njihovog ponašanja, naročito onih koji održavaju zavisnost/upotrebu droga. U avgustu 2011. godine, Američko društvo za medicinu zavisnosti ažuriralo je svoju definiciju zavisnosti, opisujući je kao primarnu, hroničnu bolest mozga, a ne kao posljedicu drugih uzroka, poput emotivnih ili psihijatrijskih problema.

Polemika se u stručnim krugovima i dalje vodi oko toga da li upotrebu droga treba definisati kao hroničnu bolest, jer djeluje da ova paradigma pruža neku vrstu "izgovora" i opravdanja za dalja ponašanja u ovom pravcu. Međutim, prema svim novijim naučnim saznanjima, upotreba droga upravo i funkcioniše kao hronična bolest – mora da se kontroliše, liječi i pazi na recidive do kraja života. Ovo je važno da znaju osobe koje koriste drogu, ali i njihove porodice, jer upotrebu droga prate dvije česte predrasude, međusobno povezane – prva je da osoba koja koristi droge može jednostavno sa time da prestane, a druga je da je sam prestanak jednak ozdravljenju i da

se bolest više ne može javiti. Ove predrasude su intuitivno bliske zdravom razumu, ali iz njih proizilaze i druge reakcije porodice i člana koji koristi drogu koje zapravo otežavaju proces oporavka. Po našem iskustvu, prvi korak u oporavku je da i porodica i osoba koja upotrebljava droge prihvate da se radi o hroničnoj, recidivirajućoj bolesti i da je na taj način tretiraju. Važno je da ovaj stav iznosimo i kao profesionalci. Stope recidiva kod zavisnosti od droga slične su onima kod dijabetesa, hipertenzije i astme (Nacionalni institut za zloupotrebu droga, 2008; McLellan, Lewis, O'Brien i Kleber, 2000)[2].

Ono što je porodicama vrlo teško da prihvate je da njihov član nije "izliječen" samo zato što je prestao da koristi droge, čak ni ako apstinencija traje godinama. Važno je da razumiju da je osoba u oporavku, da može živjeti smislen i ispunjen život, ali da uvijek postoji neophodnost uzdržavanja od korišćenja droga što za svaku osobu znači dosta različitih stvari (uzdržavanje od posjećivanja određenih mjesta, prekidanje kontakta sa određenim osobama, promjena zaposlenja...). Empirijski dokazi potvrđuju da je potrebno fokusiranje na upravljanje dugotrajnim oporavkom, nasuprot liječenju pojedinačnih epizoda, te da pojedinci sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge treba da imaju cjeloživotni pristup medicinskim i psihosocijalnim intervencijama. Stepen, odnosno intenzitet, kojim će pojedinci i porodice koristiti usluge zajednice, medikamente, i/ili psihoscijalne intervencije kao što su grupna podrška, savjetovanje i psihoterapija, zavisiće od prisutnog rizika i težine simptoma.

Kako bismo bolje razumjeli, i pomogli porodicama da razumiju bolest zavisnosti, potrebno je poznavati osnove funkcionisanja ljudskog mozga. Kada učinimo nešto pozitivno za svoje tijelo, poput jela ili vježbanja, aktivira se sistem nagrađivanja u mozgu. Mozak tada oslobađa prirodne hemikalije — između ostalih endorfine i dopamin — koji čine da se osjećamo dobro.

2 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11015800/

Ovaj sistem nagrađivanja usko je povezan sa emocionalnim i subjektivnim sjećanjima, tako da ne samo da imamo snažnu želju da ponavljamo prijatne aktivnosti, već se i jasno sjećamo kako i gdje se desio taj prijatni trenutak. To objašnjava zašto aktivnosti koje prethode tom trenutku zadovoljstva mogu biti podjednako važne kao i sam trenutak zadovoljstva (Horvath i saradnici, 2005–2015a)[3].

Droge i alkohol mijenjaju proizvodnju ovih hemikalija, ponekad oponašajući neurotransmitere (Nacionalni institut za zloupotrebu droga, 2012). Upotreba droga pruža mnogo jači osjećaj zadovoljstva od uobičajenog lučenja dopamina, zbog čega se pojačava motivacija da se ponovo postigne ovo osjećanje. U ranim fazama zavisnosti, prijatno iskustvo korišćenja droge je ono što motiviše osobu da ponavlja ponašanje. U kasnijim fazama, olakšanje od simptoma apstinencije — koji uključuju i fizičku i emocionalnu nelagodnost — održava to ponašanje. Kada se upotreba ponavlja, mozak počinje da proizvodi manje sopstvenih prirodnih hemikalija za zadovoljstvo i smirenost.

Poznavanje ovog mehanizma olakšava nam da razumijemo ponašanje osoba koje koriste droge, da pomognemo porodicama da ga razumiju i da planiramo tretman. Društveno prihvatljivija ponašanja ne mogu pružiti osobama koje koriste droge isti "nalet dopamina" kao supstanca, ali njihov mozak može naučiti da funkcioniše bez supstance i možemo jačati aktivnosti kojima se podstiče prirodno lučenje hemikalija zadovoljstva. S druge strane, porodicama je značajno da razumiju ovaj mehanizam kako ne bi posmatrale upotrebu droga kao "hir" već kao potrebu osobe koja koristi drogu. Uobičajene metode kojima porodice pribjegavaju, kao što je ubjeđivanje osobe koja koristi droge da prestane, ne funkcionišu zato što promjene u mozgu povezane sa dopaminom preuzimaju proces donošenja odluka.

3 https://www.jneurosci.org/content/27/49/13371.short

Osnovne informacije o drogama: vrste, dejstva, načini upotrebe

Poznavanje najčešće upotrebljavanih supstanci može pomoći i stručnjacima i članovima porodice da razumiju ponašanje člana porodice koji koristi drogu. U nastavku će biti nabrojane neke od najčešće korišćenih supstanci.

Proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci mogu biti društveno dozvoljeni, ali i ilegalni i zakonom sankcionisani. Po toj osnovi psihoaktivne supstance se dijele na[4]:

1. **medikamente:** analgetici, sedativi,
2. **alkohol, kafa i duvan** - čija je upotreba raširena i društveno dozvoljena,
3. **droge** čije je korišćenje nezakonito i društveno neprihvaćeno.

4 https://www.drajzerova.org.rs/saveti/%C5%A1ta-treba-znati-o-drogama

Psihoaktivne supstance svrstavaju se, takođe, u tri velike grupe, zavisno od njihovog dejstva na mozak i nervni sistem:

1. **Depresori** - alkohol, sedativi i opijati – heroin, GHB djeluju na mozak tako što dovode do pospanosti, usporavanja psihomotornih aktivnosti, opuštenosti, osjećaja smirenosti, a takodje i snižavaju aktivnosti vitalnih centara za rad– srčana radnja i disanje se usporavaju.

2. **Stimulansi** - kokain, krek, amfetamini, ekstazi, kanabis, djeluju stimulativno na psihomotornu aktivnost, daju osjećaj povećane snage, sreće, samopouzdanja, osjećaj gubitka zamora, odsustva straha, ubrzavaju rad srca, podižu krvni pritisak.

3. **Halucinogeni i različiti sintetski proizvodi** - LSD, ketamin, dovode do stanja izmijenjenog opažanja sa pojavom halucinacija, promijenjenog osjećaja za vrijeme, prostor, kao i promijenjenog doživljaja sebe i okoline.

Važno je napomenuti da većina osoba često uzima više supstanci istovremeno. Na primjer: upotreba marihuane legalizovana je u nekim zemljama, a takođe je legalizovana njena medicinska upotreba. Problem je što uzimanje marihuane često vodi upotrebi drugih supstanci. S druge strane, spid ne izaziva fizičku zavisnost, ali izaziva jaku psihološku zavisnost i potrebu da se nakon konzumacije umanje efekti uzimanja, što se najčešće postiže uzimanjem opioidnih droga (kao što je heroin), koje izazivaju jaku zavisnost. Isto važi i za kokain. Neke supstance, kao što je ekstazi, ne dovode do fizičkih simptoma apstinencijalne krize, ali ukoliko osoba ne uzima dovoljno tečnosti, ovo može dovesti do smrti. U slučaju LSD, nesrećni slučajevi i samoubistva su česti kao posljedica halucinacija.

Biološki, psihološki i socijalni faktori upotrebe droga

Kao što pokazuju prethodno navedeni statistički podaci, većina osoba koje koriste droge ne razvije obrazac hronične upotrebe, koji bi imao negativne posljedice po njih i njihovu okolinu.

Utvrđivanje tačnih uzroka zavisnosti – odnosno zašto neki ljudi razviju bolest zavisnosti a neki ne - često je nemoguće, a čak i kada bismo saznali te uzroke, to ne bi izliječilo zavisnost. Ipak, saznanje o faktorima koji doprinose pomaže da zavisnost sagledamo objektivnije, te da razmišljamo o vrstama liječenja koje će najvjerovatnije dati rezultat. Ovo važi za članove porodica kao i za profesionalce.

Problemi sa mentalnim zdravljem: prema podacima iz 2010. godine od strane Službe za mentalno zdravlje i zloupotrebu supstanci (Substance Abuse and Mental Health Services), 42,8% odraslih osoba koje upotrebljavaju droge takođe imaju i mentalnu bolest koja se javlja istovremeno[5]. Ovo ima smisla

5 https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health

jer mnogi problemi mentalnog zdravlja imaju simptome koji pogoduju potrebi za supstancom - depresivne osobe mogu tražiti bijeg od patnje, dok osobe sa anksioznošću mogu tragati za efektom smirenja. Neki poremećaji ličnosti uključuju impulsivno ponašanje koje vrlo lako može voditi u upotrebu supstanci. Osobe koje nisu razvile adekvatne vještine suočavanja sa problemima — na primjer, kao rezultat traume, zanemarivanja/zlostavljanja u djetinjstvu ili razvojnih problema — posebno su skloni da se samomediciraju alkoholom i drogama. Čak i relativno blagi emocionalni problemi mogu da podstaknu osobu da posegne za supstancama radi olakšanja.

Naslijeđene biološke osobine mogu da utiču na predispoziciju ka zavisnosti. Do sada nije identifikovan nijedan "gen za zavisnost", ali istraživanja ukazuju na to da zavisnost ima tendenciju da se javlja unutar određenih porodica (National Council on Alcoholism and Drug Dependence, bez datuma[6]).

Za mnoge ljude, **fizičke bolesti i hronični bol** otvaraju vrata zavisnosti. Nije rijetko da dođe do hronične upotrebe ljekova koji se uobičajeno prepisuju od strane ljekara a potom se neprijatnost izazvana apstinencijom teško razlikuje od originalnog bola koji je bio razlog za propisivanje lijeka, što znatno otežava prestanak upotrebe.

Faktori okruženja, kao što su mjesto stanovanja i ljudi sa kojima osoba provodi vrijeme, takođe mogu stvoriti uslove za razvoj zavisnosti. Stresne situacije kod kuće, na poslu ili u školi mogu takođe voditi ka upotrebi supstanci — čak i u odsustvu vršnjaka koji ih koriste.

6 https://ncaddnational.org/addiction_articles/family-history-and-genetics/

Zavisnost naspram upotrebe supstanci

Zavisnost od supstanci se definiše[7] kao obrazac ponovljene ili stalne upotrebe psihoaktivne supstance sa dokazima o poremećenoj regulaciji upotrebe droge što se manifestuje kroz dvije ili više od sljedećih situacija:

(a) narušena kontrola nad upotrebom supstanci (uključujući početak, učestalost, intenzitet, trajanje, prekid i kontekst);

(b) davanje prednosti upotrebi droge u odnosu na sve druge aspekte života, uključujući brigu o zdravlju i svakodnevnim aktivnostima i odgovornostima, tako da se korišćenje droge nastavlja ili eskalira uprkos pojavi štetnih ili negativnih posljedica (uključujući višestruko remećenje odnosa, posljedice na poslu ili u školi i negativno dejstvo na zdravlje); i

(c) fiziološke odlike indikativne za neuroadaptaciju na supstancu, uključujući:

1. toleranciju na dejstvo supstance ili potrebu da se stalno koriste sve veće količine supstance kako bi se postiglo isto dejstvo;

7 http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/DSM-5yCIE-10yCIE-11.pdf

2. simptom apstinencijalnog sindroma nakon prekida ili smanjenja upotrebe supstance; ili
3. ponovljeno korišćenje supstance ili farmakološki sličnih supstanci kako bi se spriječili ili ublažili simptomi apstinencijalne krize.

Ponekad je teško razlikovati osobu koja upotrebljava neku supstancu od one koja je prešla prag hronične bolesti zavisnosti. Spoljašnji faktori, poput toga da li osoba uspijeva da održi uspješnu karijeru, nisu pouzdani pokazatelji. Čak ni količina koju neko koristi ne može vam reći da li je ta osoba razvila bolest zavisnosti.

U svakodnevnom životu, većina osoba koje koriste droge pokušavaju da kontrolišu svoju upotrebu, ali u tome često ne uspijevaju. Takođe, dolazi do progresije u korišćenju: kako tolerancija raste, tako raste i potreba za supstancom, i potrebne su sve veće količine supstance samo da bi se osoba osjećala „normalno“. Zadovoljstvo koje je nekada dolazilo od supstance nestaje, ali potreba za njenim uzimanjem i dalje raste. Supstanca postaje centralna tačka u životu osobe. Ako se osoba vrati korišćenju nakon perioda apstinencije, zavisnost se brzo vraća na isti nivo — ili postaje još intenzivnija.

Kod osobe koja nije razvila poremećaj izazvan upotrebom, problem s alkoholom ili drogama često se povlači kada se životne okolnosti poprave, dok ovo ne važi za osobe koje su u hroničnom ciklusu. Manja ili veća poboljšanja u okruženju kao što su prelazak na manje stresan posao ili prekid loše veze, dovode samo do privremenih smanjenja upotrebe.

Još jedna karakteristika hroničnog korišćenja je i takozvani “zastoj u razvoju”: kod osoba koje upotrebljavaju droge (posebno kada je upotreba dugotrajna, počinje u adolescenciji

ili je povezana s zavisnošću) odnosi se na prekid ili usporavanje emocionalnog, psihološkog, socijalnog i često i kognitivnog razvoja. To znači da osoba “zastane” na određenom stepenu zrelosti i ne razvija se dalje na zdrav način – iako bi se s obzirom na kalendarski uzrast očekivala veća stabilnost. Tako, osoba sa četrdeset godina može da funkcioniše kao adolescent, što znači da traži trenutno zadovoljstvo i ponaša se impulsivno. I same osobe koje koriste droge, naročito kada su u oporavku, često su ovoga svjesne i same verbalizuju da im “nedostaju neke godine u razvoju”, da se osjećaju zarobljene na uzrastu na kome su prvi put počele da koriste drogu, što dodatno negativno utiče na njihovo samopouzdanje i osjećaj stabilnog identiteta.

Osnovna znanja o tjelesnim i mentalnim posljedicama upotrebe droga

Ponašanja izazvana samom supstancom: iako je proces zavisnosti u mozgu, koji smo ranije objasnili, sličan za sve supstance, različite droge imaju različita svojstva. Stimulansi čine ljude energičnim i samouvjerenim, dok depresivi izazivaju pospanost, ćutanje, usporenost. Male doze opioida čine ljude pričljivijim, dok veće doze izazivaju pospanost i euforiju. Marihuana često izaziva konfuziju, opuštenost i nedostatak motivacije. Ponašanja izazvana upotrebom droge obično nestaju kad dejstvo droge prestane. Osobe koje koriste droge nekada imaju problema da se sjete onoga što su radili dok su bili pod dejstvom. Zbog toga članovi porodice osjećaju da je beskorisno pokušavati da komuniciraju sa njima dok su pod uticajem, iako upravo tada to najviše žele. Kao što smo i naveli, uticaji različitih vrsta droga na nervni sistem se razlikuju, ali korisno je ne započinjati važne razgovore dok je osoba pod uticajem, upravo iz ovih razloga.

Ponašanja izazvana apstinencijom: najčešći psihološki simptomi apstinencije su: anksioznost, razdražljivost, teškoće sa koncentracijom i depresija, dok fizički simptomi uključuju nesanicu, mučninu i znojenje. Apstinencija može biti veoma neprijatna, kako za osobu koja koristi droge, tako i za one oko njega/nje. **Članovi porodice** osoba koje koriste opioide ironično komentarišu da život zapravo i nije toliko loš dok je osoba pod uticajem droge — svađe, agresija i problemi počinju tek kada nije pod dejstvom. Međutim, važno je zapamtiti da su najteži simptomi apstinencije privremeni. Kako se započne liječenje, ti simptomi obično prolaze.

Ponašanja izazvana promjenama u mozgu: Hronična upotreba droge izaziva promjene u funkcionisanju mozga, a one uzrokuju širok spektar ponašanja koja nisu direktno izazvana ni samom supstancom ni apstinencijom. Ovi simptomi ne nastaju – ali i ne prestaju - preko noći. Direktni efekti supstance nestaju kada prestane dejstvo, najteži simptomi apstinencije se ublažavaju relativno brzo, ali promjene u moždanoj strukturi i funkciji traju duže. Osobama koje koriste droge su često potrebni mjeseci ili godine da ponovo nauče kako da funkcionišu u svakodnevnom životu na zdrav način. **Članovi** porodice koji žele da pruže podršku moraju to imati u vidu. Na primjer, kako zavisnost od supstance napreduje, sposobnost osobe da se nosi sa svakodnevnim obavezama opada. Kada uđu u proces oporavka, to se ne mijenja odmah. Na početku oporavka, najčešće sve što mogu je da apstiniraju i nose se sa simptomima apstinencijalne krize. Takođe, u oporavku, često moraju da ponovo uče kako da budu dio društva. **Članovi** porodice mogu biti ljuti, pa je potrebno vrijeme i trud da se obnove odnosi. U toku ciklusa hronične upotrebe, mnogi od njih izgube stara prijateljstva, i moraju da grade sasvim novi krug ljudi. U tom procesu, grupe podrške imaju izuzetno važnu ulogu.

Grupe podrške za osobe koje koriste droge predstavljaju siguran i povjerljiv prostor u kojem pojedinci mogu razmjenjivati iskustva, dobijati emocionalnu podršku, ohrabrenje i praktične savjete od drugih koji prolaze kroz slične izazove, uz podršku edukovanih facilitatora. One pomažu u obnavljanju osjećaja pripadnosti, izgradnji samopouzdanja i jačanju motivacije za oporavak.

Važno je da porodice razumiju značaj grupa podrške, i da podrže osobu da svakodnevno odlazi na sastanke. Nekada su i same porodice u otporu, jer žele da što prije zaborave da je njihova voljena osoba ikada i imala problem. Ovdje ponovo moramo da ih podsjetimo na to da je zavisnost hronična sa mogućim epizodama recidiva, a ne prolazno stanje.

Članovi porodice često opisuju osobe koje koriste droge kao "sebične" – što je prirodna posljedica suženog fokusa, isključivo na nabavku supstance. Porodica se osjeća kao da "pruža sve", a osoba im to ne uzvraća. Važno je znati da se u oporavku ni ovo ne mijenja odmah. Na početku oporavka, osobe koje koriste droge jedva imaju snage za sopstvenu borbu, a kapacitet da misle o drugim ljudima, pa čak i najbližima, vraća se postepeno.

Prepoznavanje simptoma predoziranja

Predoziranje, kao i smrt usljed predoziranja, spadaju u glavne strahove članova porodica osoba koje koriste droge. Da bismo se kao profesionalci suočili sa ovim strahom i pomogli porodicama, potrebno je da se pred ovim pitanjem koje nas brine ili čak užasava naoružamo znanjem. Predoziranje je hitno medicinsko stanje koje zahtijeva momentalnu medicinsku pomoć.

Šta je uopšte predoziranje? Predoziranje se javlja kao posljedica uzimanja prevelike količine neke droge ili kombinacije droga (ponekad droga i alkohola). **Rizik od predoziranja se povećava kada osoba uzima više od jedne supstance istovremeno, ili ako tijelo nije naviklo na tu supstancu.**

Simptomi predoziranja mogu se javiti brzo, ali ponekad mogu postojati i odloženi simptomi. Ne dovode sva predoziranja do smrti niti su po život opasna, međutim, uvijek treba pozvati ljekara ako se sumnja na predoziranje.

Širok spektar znakova i simptoma može se pojaviti kada osoba doživi predoziranje, a svako reaguje drugačije. Znakovi i simptomi zavise od različitih faktora, uključujući vrstu supstance (ili

supstanci) koja je uzeta, količinu i jačinu droge, način unosa u organizam, zdravstveno stanje osobe, starost osobe, itd.

Različiti opijati utiču na različite načine. Kao što smo već naveli, depresori centralnog nervnog sistema usporavaju rad organizma, pa pri predoziranju može doći do gubitka svijesti, prestanka disanja ili ugušenja zbog povraćanja u besvjesnom stanju. Javljaju se sljedeći simptomi: predozirana osoba je budna, ali nesposobna da govori; bljedilo lica i tijela; pomodrelost lica i usana; mlitavost tijela i nesvjestica; povraćanje, zvuci gušenja i krkljanja; puls je nepravilan, spor ili ga nema, a disanje usporeno ili potpuno prestaje.

S druge strane, predoziranje stimulansima manifestuje se simptomima i znakovima teške akutne intoksikacije koja podrazumijeva pretjeranu aktivaciju simpatičkog nervnog sistema. Klinička obilježja mogu biti: uznemirenost, teška anksioznost, paranoja, poremećeno rasuđivanje i neprikladno ponašanje, umišljenost, konvulzije i često snažna psihotična stanja povezana sa hipertermijom, teškom tahikardijom, hipertenzijom, artimijom srca ili infarktom. Ostali simptomi mogu uključivati dezorijentisanost, grčenje ili nekontrolisane pokrete tijela, pritisak i bol u grudima, nesvjesticu, povraćanje, otežano disanje (gušenje i krkljanje).

Iako se simptomi kao i način zbrinjavanja razlikuju, ključno je da je ovo stanje izlječivo uz adekvatnu i blagovremenu ljekarsku pomoć, održavanje i vraćanje vitalnih funkcija i ostajanje uz osobu dok se potpuno ne oporavi. Ponekad i sam život predozirane osobe zavisi od brzine i načina zbrinjavanja.

Pristupi u radu: smanjenje štete (harm reduction)

Smanjenje štete je pojam koji označava intervencije, programe i politike usmjerene na prevenciju, smanjenje i ublažavanje štetnih posljedica upotrebe droga po zdravlje, društvo i ekonomiju. Ovaj pojam takođe označava pokret koji se zalaže za socijalnu pravdu zasnovanu na poštovanju ljudskih prava osoba koje koriste droge.

Široko prihvaćen koncept smanjenja štete razlikuje štetne posljedice na različitim nivoima – individualnom, zajedničkom i društvenom, što je ujedno i pokazatelj širine fokusa ovog pristupa. Koncept smanjenja štete obuhvata širok spektar strategija – od sigurnije upotrebe, preko kontrolisane primjene do potpune apstinencije. Za naš vodič važni su sljedeći principi koji se smatraju ključnim za implementaciju praktičnih intervencija:

- prihvatiti činjenicu da je upotreba droga dio svijeta u kojem živimo, ne ignorisati ili osuđivati, već raditi na smanjenju štetnih posljedica,

- razumjeti upotrebu droga kao složen i višestruki fenomen koji obuhvata kontinuum obrazaca ponašanja od dugogodišnje upotrebe i različitih komplikacija do potpune apstinencije, i prihvatiti činjenicu da su određene metode upotrebe droga bezbjednije od drugih,
- koristiti kvalitet života pojedinca i zajednice kao kriterijum za uspjeh preduzetih intervencija, nasuprot nerealističnom cilju potpunog iskorjenjivanja svih droga,
- uključiti osobe koje koriste ili su koristile droge u kreiranje programa koji su dizajnirani za njih,
- prihvatiti činjenicu da stvarne okolnosti kao što su siromaštvo, izloženost vjerskoj i nacionalnoj netrpeljivosti, socijalna izolacija, pretrpljena trauma, rodna diskriminacija i druge socijalne nejednakosti utiču na ranjivost pojedinca i sposobnost efikasnog suočavanja sa štetnim posljedicama upotrebe droga,
- uzdržati se od svih pokušaja minimiziranja ili ignorisanja stvarnih štetnih efekata i opasnosti povezanih sa upotrebom legalnih i ilegalnih droga.

Politike smanjenja štete značajne su za oblast ljudskih prava u smislu njihovog uticaja na opšte blagostanje i kvalitet života pojedinca, i mogu imati značajan uticaj na prevazilaženje predrasuda i diskriminacije koje su često prisutne u oblasti upotrebe droga i zavisnosti.

Naš vodič zasnovan je na ovome principu, i vjerujemo da se kroz njega mogu na najbolji način savladati prepreke i izazovi u radu sa osobama koje koriste droge i njihovim porodicama.

Tretmani zasnovani na dokazima

Prema Međunarodnim standardima za liječenje poremećaja uzrokovanih upotrebom droge (ibid), tretman poremećaja uzrokovanih upotrebom droge trebalo bi da bude zasnovan na univerzalnim etičkim standardima zdravstvene zaštite, uključujući poštovanje ljudskih prava i dostojanstva klijenta. To podrazumijeva poštovanje prava na najviši mogući standard zdravlja i blagostanja i izbjegavanje bilo kakvog vida diskriminacije i/ili stigmatizacije. Osoba s poremećajem uzrokovanim upotrebom droge treba da bude prepoznata kao osoba sa zdravstvenim problemom koja zaslužuje tretman jednak onom koji imaju klijenti s drugim psihijatrijskim ili medicinskim problemima. Mnogi profesionalci koji rade sa klijentima koji upotrebljavaju droge i njihovim porodicama svjedoče da se uprkos svim preporukama oni svakodnevno i dalje susreću sa ponižavajućim stavovima koji dalje otežavaju proces oporavka, integraciju klijenta u društvo i njegovo povjerenje u sistem.

Prema pomenutim standardima "podaci o klijentu treba da budu strogo povjerljivi. Mora se poštovati povjerljivost zdravstvene dokumentacije pri registraciji klijenata koji počinju sa liječenjem. Zakonodavne mjere uz odgovarajuću obuku osoblja i pravila i

propise vezane za uslugu treba da osiguraju i zaštite povjerljivost podataka o klijentu. Osoblje u službi za liječenje treba da prođe odgovarajuću obuku za pružanje liječenja u skladu sa etičkim standardima i principima ljudskih prava i da ispoljava poštujuće stavove, bez stigmatizacije i bez diskriminacije prema korisnicima usluga". Važno je da klijenti kao i porodice poznaju standarde, upravo zbog stigme koja prati ova ponašanja, te da ih o njima edukujemo. Takođe, porodice su nam važne jer prema istim standardima, veze između zajednica (uključujući porodice, njegovatelje, grupe za samopodršku, odgovarajuća vjerska i druga okruženja u zajednici), socijalnih usluga (poput onih koje se pružaju u obrazovnim, sportskim i rekreativnim ustanovama), krivičnopravnog sistema i primarne zdravstvene zaštite i specijalizovanih zdravstvenih usluga treba da budu uspostavljene i operativne uz puno poštovanje povjerljivosti podataka o klijentima.

Ključni modaliteti i intervencije uključuju: skrining, kratke intervencije i upućivanje na liječenje (SBIRT); psihosocijalne intervencije zasnovane na dokazima; farmakološke intervencije zasnovane na dokazima; prepoznavanje i upravljanje predoziranjem; liječenje psihijatrijskih i psihičkih zdravstvenih problema koji se javljaju istovremeno.

Psihosocijalne intervencije koriste se kao odgovor na motivacione, bihejvioralne, psihološke i druge psihosocijalne faktore vezane za poremećaje uzrokovane upotrebom droge. Ove intervencije su se pokazale djelotvornim za smanjenje upotrebe droge, promovisanje apstinencije i spriječavanje recidivizma. Psihosocijalne intervencije mogu da posluže i da se klijent više pridržava liječenja i terapije.

Različiti poremećaji uzrokovani upotrebom droge zahtijevaju različite intervencije, od kojih su najuspješnije:

- psihoedukacija;
- kognitivno-bihejvioralna terapija;
- motivacioni intervju;
- pristup jačanja zajednice;
- terapija jačanja motivacije;
- porodična terapija;
- upravljanje nepredviđenim situacijama;
- terapija prihvatanja i posvećenosti;
- dijalektičko-bihejvioralna terapija;
- kognitivna terapija pune svjesnosti;
- kognitivno-bihejvioralna terapija usmjerena na traumu;
- grupe za uzajamnu pomoć (uključujući program 12 koraka); i
- podrška stanovanju i zapošljavanju (SZO, 2016).

Važan resurs podrške osobama sa poremećajima povezanim sa upotrebom droga svakako su grupe samopodrške, poput "Anonimnih narkomana" i različitih grupa, organizacija koje zasnivaju rad na programu "dvanaest koraka"8. Ove grupe pružaju sigurno okruženje bez osuđivanja, gdje članovi mogu da razmjenjuju informacije i pružaju međusobnu emocionalnu

8 Program 12 koraka osmislili su **Bill Wilson i Dr. Bob Smith** 1935. godine u **Sjedinjenim Američkim Državama**, kada su osnovali **Anonimne alkoholičare (Alcoholics Anonymous – AA)**. Program je prvi put sistematizovan i javno predstavljen u knjizi "Alcoholics Anonymous", objavljenoj 1939. godine – poznatoj i kao Velika knjiga (The Big Book). Program je nastao iz potrebe da se pruži sistemska i duhovna podrška ljudima koji ne uspevaju da se izbore sa zavisnošću putem medicine ili volje samostalno. Osnovna ideja programa je da pojedinac prizna nemoć nad zavisnošću, razvije duhovnu osnovu (ne nužno religioznu), sagleda sopstvenu odgovornost za štetu koju je izazvao i postepeno popravi odnose sa sobom i drugima.

podršku. Kao profesionalci treba da obezbijedimo klijentima detaljne informacije o dostupnim lokalnim grupama, uključujući kontakt podatke, i da ih podstičemo na aktivno uključivanje.

Farmakološki tretmani takođe imaju važnu ulogu u tretmanu različitih stanja povezanih sa upotrebom droga, uključujući intoksikaciju, predoziranje, apstinencijalni sindrom, zavisnost, kao i psihijatrijske poremećaje izazvane ili povezane sa drogama. Kombinacija ljekova i terapijskih programa, odnosno psihosocijalnih intervencija, pruža najbolju šansu za uspješan oporavak.

Porodična terapija i upotreba droga: sistemska perspektiva

U praksi liječenja zavisnosti, uključivanje porodice često nije samo poželjno, već i predstavlja obaveznu komponentu terapijskog procesa. Posebno je značajna uloga porodičnih pristupa u edukaciji kako klijenata, tako i njihovih najbližih, o prirodi poremećaja uzrokovanih upotrebom droge, kao i o procesu oporavka. Time se porodicama pruža alat da bolje razumiju bolest zavisnosti, smanje stigmu i razviju efikasnije načine podrške, što doprinosi dugoročnijem uspjehu u liječenju. Stručnjaci koji rade sa članovima porodica osoba koje koriste psihoaktivne supstance treba da budu upoznati sa osnovnim teorijskim postavkama porodične terapije.

Kroz rad sa porodičnim sistemima, kao profesionalci treba da identifikujemo obrasce komunikacije, uloge i dinamiku moći unutar porodice koji mogu doprinijeti neželjenim ponašanjima ili ih održavati. Krajnji cilj je da prepoznamo resurse i učinimo fleksibilnijim porodičnu strukturu tako da postane podsticaj za zdrave međuljudske odnose unutar porodice.

Pojam porodice obuhvata širok spektar različitih oblika i odnosa, uključujući bračne/vanbračne partnere sa i bez djece, tradicionalne najuže i proširene porodice, partnere u životnom partnerstvu, porodice sa jednim roditeljem, kao i porodice koje uključuju djecu iz prethodnih veza. Ovakva raznolikost zahteva fleksibilan i prilagođen pristup u radu sa porodicama.

Porodični terapeuti polaze od stava da svaka porodica prirodno teži očuvanju unutrašnje stabilnosti. Ravnoteža se definiše kao „stanje balansa koje nastaje usljed međusobnog djelovanja suprotstavljenih sila", a teorijski okvir porodične terapije počiva upravo na ideji da porodice kontinuirano teže tom balansu.

U okviru porodičnog sistema, ravnoteža se uspostavlja kako bi se odgovorilo na razvojne potrebe pojedinih članova, svakodnevne obaveze, ali i različite izazove s kojima se porodica suočava u nastojanju da opstane kao funkcionalna jedinica u širem društvenom kontekstu i kroz različite životne cikluse. Porodice prirodno teže usklađivanju unutrašnjih odnosa sa spoljnim pritiscima i resursima koji su im dostupni. Istovremeno, porodica kao sistem nastoji da istovremeno odgovori na potrebe cjeline, ali i svakog pojedinačnog člana.

Kada se u porodici uspostavi ravnoteža, kaže se da funkcioniše u stanju homeostaze. Homeostaza podrazumijeva kontinuitet i stabilnost unutar porodičnog sistema, koji se zasnivaju na usvojenim porodičnim normama. Ove norme uključuju takozvane povratne petlje, kroz koje članovi porodice uče da reaguju na predvidive načine kako bi održali postojeće stanje ravnoteže. Važno je razumjeti da porodice teže očuvanju homeostaze čak i kada je sistem očigledno disfunkcionalan. Budući da homeostaza predstavlja najsigurnije i najpoznatije stanje za članove porodice, oni će često ulagati mnogo truda kako bi tu ravnotežu zadržali, čak i kada to znači zanemarivanje razvojnih potreba pojedinih članova.

Porodice neprekidno balansiraju između stabilnosti i fleksibilnosti. Potrebna im je izvjesna doza predvidivosti kako bi obavljale svakodnevne zadatke, ali isto tako moraju imati sposobnost da se prilagode promjenama – bilo da su u pitanju razvojni izazovi, krize, gubici, selidbe ili potreba da se prekine s disfunkcionalnim obrascima. Promjena, sama po sebi, predstavlja izazov i unutar porodičnog sistema ona postaje još složenija jer uključuje više osoba i podrazumijeva narušavanje ustaljenih normi i obrazaca ponašanja. Vrlo često, inicijativa za promjenu dolazi od jednog člana porodice, ali ta promjena nije uvek prihvaćena od strane ostalih. Kada pojedinac krene putem ličnog rasta ili oporavka, time remeti postojeću homeostazu, što kod drugih članova može izazvati otpor. Često pokušavaju da vrate stvari na staro – poznato i „normalno“ stanje – čak i ako ono zapravo nije zdravo.

Na primjer, ako klijent dođe zbog člana porodice koji koristi droge, treba da istražimo kako se ostali članovi porodice osjećaju povodom toga. Iako bi bilo logično da svi članovi porodice iskreno žele ovu promjenu, u realnosti nije neobično da porodica bude protiv direktnog suočavanja sa problemom, što dodatno pokazuje koliko je snažna potreba za očuvanjem homeostaze, čak i kada ona šteti svima uključenima. Članovi porodice mogu se opirati promjeni jer su navikli na određeni balans, bez obzira na njegovu štetnost. Ovakav otpor može obeshrabriti člana koji pokušava da nešto promijeni, pa se može dogoditi da odustane, zaključujući da je lakše – pa čak i sigurnije – ostati u poznatom, iako disfunkcionalnom, stanju.

Svaka porodica se nalazi na kontinuumu između potpuno neorganizovanih (bez jasne strukture) i rigidno strukturisanih (pretjerano krutih). Porodice u kojima postoji član koji koristi droge često se nalaze na jednom od ta dva ekstrema. One razvijaju određeni način funkcionisanja koji, svjesno ili nesvjesno, omogućava održavanje problema sa supstancama. To često uključuje poricanje stvarnosti. U tim porodicama se

dinamika zasniva ili na potpunoj izolaciji članova i nedostatku međusobne povezanosti, ili na veoma rigidnoj strukturi sa strogim pravilima i ulogama koje, direktno ili indirektno, štite člana porodice koji je razvio bolest zavisnosti.

U takvim porodičnim sistemima, svakodnevne rutine često nisu usmjerene ka istinskim potrebama pojedinaca, već se sve vrti oko upotrebe droga, koja postaje centralna tačka oko koje se organizuje cijela porodica.

Emocije i reakcije članova porodice osoba koje koriste droge

Porodice sa članom koji koristi drogu često razvijaju centralizovanu strukturu, u kojoj emocionalno stanje svih članova zavisi od samo jednog člana. Bez obzira na to da li je upotreba droge otvoreno diskutovana, čini se da ona preokupira većinu članova porodice. Kada osoba koja koristi droge apstinira, djeluje kao da je sve u redu — barem trenutno, ali čim nije tako, svi oko nje osjećaju strah i napetost. U oba slučaja, osoba koja koristi droge postaje centralna figura porodičnog života i glavni izvor emocionalne dinamike. To je situacija u kojoj svi gube: čak i kada je osoba na putu oporavka, strah od njenog mogućeg povratka u staro ponašanje može biti gotovo jednako stresan kao i sama zavisnost.

Naučena bespomoćnost odnosi se na duboko usvojeno uvjerenje da osoba nema sposobnost da utiče na događaje u sopstvenom životu ili da ih promijeni. Iako je početno iskustvo koje dovodi do osjećaja bespomoćnosti obično realno i traumatično, vremenom se taj odgovor generalizuje - prenosi i na druge situacije. Osobe koje doživljavaju naučenu bespomoćnost

izbjegavaju da preuzmu inicijativu ili da iskoriste nove prilike za uspostavljanje kontrole, čak i kada je izvorna trauma prošla.

Osim toga, osobe koje žive sa članovima porodice koji koriste droge često se suočavaju s pitanjem kontrole u svakodnevnom životu. U takvim okolnostima, teško im je da jasno razlikuju situacije u kojima zaista mogu da utiču na tok događaja. Kada neko živi sa članom porodice koji je razvio bolest zavisnosti, prirodna reakcija je pokušaj da se uspostavi kontrola nad situacijom. Međutim, promjena ponašanja kod osobe sa poremećajem upotrebe supstanci najčešće se pokazuje kao veoma teško ostvariva. Ta nemogućnost da se postigne željeni ishod, naročito ako se ponavlja tokom dužeg vremena i kroz više pokušaja, dovodi do osjećaja frustracije, a zatim i sve dublje bespomoćnosti.

Vremenom, ovakav obrazac neuspjeha može dovesti do toga da osoba internalizuje osjećaj nemoći, koji se onda širi i na druge sfere života.

Kao što je ranije naglašeno, porodice koje imaju člana koji koristi droge često funkcionišu u stanju haosa i nepredvidivosti. Takvo okruženje dovodi do toga da ostali članovi porodice stalno budu u stanju pripravnosti, iščekujući moguće krizne situacije izazvane ponašanjem člana koji koristi drogu. Ovakva reakcija ima svoje uporište u stvarnosti — ponašanje i emocionalna stanja osobe koja koristi droge direktno i snažno utiču na dinamiku cijele porodice. U tom kontekstu, pojačana budnost (hipervigilantnost) predstavlja logičan odgovor na stvarnu opasnost.

Međutim, iako je pripravnost u takvim uslovima razumljiva, njeno stalno prisustvo može negativno uticati na funkcionisanje pojedinca u drugim aspektima života. Za mnoge koji su odrastali ili živjeli u porodici sa osobom koja koristi droge,

ova reakcija postaje automatska, kao da ne postoji mogućnost izbora, generalizuje se i postaje hronična, što može značajno narušiti psihološko zdravlje osobe. Kod članova porodice, ona ometa sposobnost da budu prisutni u trenutku, da se povežu sa sopstvenim emocijama ili uživaju u svakodnevnim aktivnostima. Osim što emocionalno iscrpljuje, ovo stanje dugoročno može da ugrozi i fizičko zdravlje. Osoba koja je hronično ''pripravna'' ima često aktiviran fiziološki stresni odgovor koji tijelo koristi da se zaštiti u situacijama stvarne opasnosti. Ovaj mehanizam, kada je aktiviran bez stvarne potrebe, postaje štetan, jer ljudsko tijelo nije dizajnirano da stalno funkcioniše u tom režimu.

Članovi porodice često nose i snažan osjećaj krivice, vjerujući da su na neki način odgovorni za ponašanje osobe koja koristi droge. Ovaj osjećaj krivice naročito je izražen kod roditelja osoba koje se bore sa zavisnošću. Roditelji se neizbježno pitaju da li su negdje pogriješili u vaspitanju, a gledati sopstveno dijete koje je razvilo bolest zavisnosti izaziva duboku bol. S druge strane, i mala djeca roditelja koji koriste drogu često osećaju krivicu, i zato je od suštinskog značaja da im se jasno i više puta objasni da oni nisu odgovorni. Partneri/ke često osjećaju krivicu za stvari koje su se dogodile čak i nakon što su napustili zajednicu. Iako je u redu da podstičemo zdravo prihvatanje odgovornosti za odnose i realističan stav, opterećenost krivicom nije korisna ni porodicama ni klijentima.

Porodice koje žive sa članom koji koristi droge najbolje znaju da tugovanje, iako se najčešće vezuje za smrt voljene osobe, ne mora uključivati fizički gubitak. Članovi porodice često tuguju za osobom kakva je nekada bila, za bliskošću i odnosima koji su se vremenom urušili zbog bolesti zavisnosti. Oni doživljavaju emocionalni gubitak, a takođe žive u strahu od prijetećeg gubitka – uključujući promjene u ponašanju, pogoršanje zdravstvenog stanja, pa i smrt voljenih.

Osobe koje koriste droge mogu da se oporave, kao i njihove porodice. Kao što je osobi koja koristi droge potreban tretman, i porodicama je potrebna podrška, kroz individualnu ili porodičnu terapiju, ili kroz grupe podrške. Osim toga, važno je da članovi porodice pronađu vrijeme za sebe, kroz aktivnosti koje podstiču opuštanje, fizičku aktivnost, zdravu ishranu, dovoljno sna i druge oblike brige o sebi.

Baš zato što porodica igra ključnu ulogu u procesu oporavka osobe koja koristi droge, podjednako je važno da se i članovi porodice pobrinu za sopstveno emocionalno i fizičko zdravlje. Često se dešava da se potpuno iscrpe i "izgore" pokušavajući da pomognu, zaboravljajući pritom na sopstvene potrebe. Mnogima je teško da to shvate, na primjer, da prihvate da odu u bioskop, na izlet ili kafu sa prijateljem - ili čak na pregled kod ljekara, ili sopstvenu psihoterapiju - dok se član porodice bori sa problemom. U ovim situacijama je važno podsjetiti se da su drugi članovi porodice, osim osobe koja koristi droge, pogođeni bolešću i zaslužuju brigu i podršku. Mnogi od njih neće odmah razumjeti ovu poruku niti se složiti sa njom, ali je važno da kao profesionalci u nju vjerujemo i prenosimo je porodicama.

Disfunkcionalni obrasci

Kao što je već objašnjeno u prethodnim poglavljima, porodicu je korisno posmatrati kao sistem u kojem su svi članovi međusobno povezani. U sistemskoj perspektivi, ponašanje jednog člana utiče na ponašanje ostalih, i obrnuto – svi članovi neprestano prilagođavaju svoje reakcije kako bi održali porodičnu ravnotežu. Kada svi članovi porodice funkcionišu relativno skladno, sistem djeluje stabilno i često se percipira kao "normalan". Međutim, kada jedan član razvije problem sa upotrebom droga, taj krhki balans se narušava, a cijeli sistem ulazi u stanje disfunkcionalne reorganizacije. Porodična dinamika se drastično mijenja jer ostatak porodice, svjesno ili nesvjesno, počinje da se prilagođava novonastaloj realnosti. Članovi razvijaju strategije za "preživljavanje" – na primjer, ponašaju se oprezno i izbjegavaju konflikte, trude se da ublaže posljedice ponašanja osobe koja koristi droge, prikrivaju probleme na poslu, pa čak i preuzimaju njegove porodične i roditeljske obaveze.

Radi se o postepenom, gotovo neprimjetnom procesu u kojem porodica, iz dana u dan, prilagođava svoje obrasce ponašanja kako bi održala privid stabilnosti. Vremenom, ovakvo disfunkcionalno funkcionisanje postaje nova svakodnevica. Takvo stanje nerijetko dovodi do ozbiljnih psiholoških i fizičkih posljedica: hronična anksioznost, osjećaj krivice, depresivnost,

iscrpljenost, gubitak identiteta i osjećaja lične vrijednosti. U nekim slučajevima, članovi porodice čak i fizički obolijevaju zbog dugotrajne izloženosti stresu i emocionalnoj napetosti.

Ovo poglavlje nudi strukturiran uvid u disfunkcionalne obrasce koji se najčešće pojavljuju u porodicama koje se suočavaju s poremećajem upotrebe supstanci i otežavaju proces ozdravljenja ukoliko nisu prepoznate. Važno je da budemo svjesni ovih mehanizama, ali i da edukujemo članove porodice o njima.

Poricanje se javlja kao mehanizam odbrane – članovi porodice često minimiziraju ozbiljnost problema ili u potpunosti negiraju realnost, jer im je istina previše bolna da bi je priznali. I osobe koje koriste droge i njihove porodice mogu biti u poricanju. Međutim, postoji razlika između njih. U mozgu osobe koja koristi droge, prefrontalni korteks – dio mozga odgovoran za rasuđivanje - je preplavljen i djelimično onesposobljen promjenama vezanim za dopamin. Kao rezultat toga, osoba koja koristi droge nije u stanju da donese racionalne odluke o upotrebi supstanci i da shvati koliko problema uzrokuje upotreba supstanci. Ovo je biološki oblik poricanja. Psihološki oblik poricanja je odbrambeni mehanizam u kojem psiha postupa sa strašnim događajem ili vijesti – koje bi inače izazvale traumu – jednostavno ne prepoznajući ih ili ih ne procesuirajući. I osobe koje koriste droge i njihove porodice mogu imati ovaj oblik poricanja, jer je često veoma teško prihvatiti da neko koga volimo ima ozbiljan problem.

Važno je napomenuti da psihološko poricanje nije bolest, i određena količina poricanja može biti potpuno normalna. Poricanje postoji sa svrhom: omogućava nam da se postepeno pomirimo sa traumatskim iskustvima, umjesto da ih obradimo odjednom i na iscrpljujući način. Takođe, poricanje nije isto što i nesigurnost: ako članovi porodice sumnjaju da osoba koristi droge, ali ne žele da donesu zaključke bez neporecivih dokaza, ovo

nije poricanje. Poricanje nastaje tek kada neko odbija da vjeruje da je osoba razvila bolest zavisnosti, iako su dokazi neporecivi.

Zanimljivo je da često jedan član porodice bude u poricanju, dok drugi nisu. Ovo može voditi do produženih konflikata i svađa koje iscrpljuju porodicu. No prisustvo poricanja može biti štetno za osobu koja koristi droge: kada je član porodice u poricanju, to omogućava i njima da nastave da ne prepoznaju svoj problem i da nastave sa štetnim ponašanjem. Porodica koja je u poricanju omogućava napredovanje bolesti i izbjegavanje liječenja. Međutim, kako je poricanje uglavnom zasnovano na strahu, najbolja strategija je smanjenje straha. To se može postići edukacijom o bolesti zavisnosti – pružanjem informacija o tome da to nije moralna slabost, šta se dešava u mozgu, koje su opcije liječenja, kako liječenje može biti uspješno, kako ljudi u svim slojevima društva mogu upotrebljavati drogu, i tako dalje. Učiniti zavisnost manje traumatičnom može pomoći ljudima da spuste svoje odbrambene mehanizme.

Kontrola je jedna od ključnih tema u porodicama koje imaju člana koji koristi droge. Porodice mogu reagovati na dva osnovna načina: uspostavljanje rigidnog nadzora, kroz stroga pravila i visoka očekivanja, koja međutim često nisu fleksibilna i ne ostavljaju prostora za zdrav emocionalni izraz niti prilagođavanje novim okolnostima. S druge strane, neke porodice se suočavaju sa suprotnim problemom — nedostatkom jasne strukture i granica, što ostavlja članove da se snalaze u haotičnom i nepredvidivom okruženju, bez potrebnih smjernica ili podrške. U oba slučaja, izostanak zdrave komunikacije i otvorenog emocionalnog izražavanja stvara atmosferu u kojoj je kontrola ili previše stroga i ograničavajuća ili potpuno odsutna. Ovakva dinamika značajno otežava uspostavljanje kvalitetnih međusobnih veza i efikasno rješavanje problema unutar porodice.

Omogućavanje je ponašanje koje, iako često dobronamjerno, olakšava osobi da nastavi sa upotrebom droga. Već smo naveli da članovi porodice, zbog svoje prirodne tendencije da se prilagođavaju jedni drugima i održavaju iluziju „normalnog“ funkcionisanja, često na početku nesvjesno preuzimaju dodatne obaveze kako bi porodica nastavila da funkcioniše uprkos problematičnom ponašanju člana koji koristi drogu. Međutim, ovaj obrazac često šalje poruku osobi koja koristi droge da njihovo ponašanje neće imati ozbiljne posljedice, jer će neko uvijek „popraviti stvari“ umjesto njih. Na ovaj način, pokušaji porodice da „pomogne“ u stvari mogu nesvjesno podržavati i pogoršavati ponašanje.

Omogućavanje se može manifestovati na različite načine, kao što su: pravdanje ili traženje izgovora za problematična ponašanja osobe koja koristi drogu pred prijateljima i rodbinom, preuzimanje kućnih poslova koje član porodice koji koristi drogu zanemaruje, čišćenje nereda koje on stvara, plaćanje pravnih ili finansijskih obaveza umjesto njih, davanje novca ili čak plaćanje dugova koji nastaju zbog nabavke droge. Takođe, može uključivati okrivljavanje drugih za posljedice koje osoba koja koristi droge treba da snosi, kao i ignorisanje ili umanjivanje ozbiljnosti nasilja koje osoba možda vrši.

Važno je razumjeti razliku između **poricanja i omogućavanja** — iako su često povezani, nisu ista stvar. Poricanje je psihološki odbrambeni mehanizam, dok je omogućavanje skup konkretnih ponašanja. Na primjer, jedna osoba može biti u poricanju da njen suprug ima problem sa upotrebom droga, ali istovremeno odbijati da mu olakšava posljedice njegovog ponašanja, što znači da postoji poricanje, ali ne i omogućavanje. S druge strane, roditelji mogu biti potpuno svjesni zavisnosti svoje ćerke, ali i dalje preuzimati njene odgovornosti i rješavati njene probleme, što je primer omogućavanja bez poricanja.

Omogućavanje često donosi veliki stres i disfunkcionalnost za one koji omogućavaju, a ujedno je i kontraproduktivno za motivaciju osobe da prihvati pomoć i započne proces oporavka. Stručnjaci se slažu da će osoba sa problemom upotrebe supstanci biti spremnija da potraži tretman ako mora da se suoči sa prirodnim posljedicama svog ponašanja, umjesto da neko stalno uklanja prepreke i posljedice umjesto nje. No, prekidanje obrasca omogućavanja nije lako. Prirodna tendencija je da zaštitimo voljene ljude, naročito kada vidimo da pate. Ideja da se povučemo i dozvolimo im da iskuse teškoće može biti veoma bolna i izazvati osjećaj krivice. Štaviše, i same osobe koje koriste droge mogu podsticati krivicu drugih članova porodice, optužujući ih da su hladni, bezosjećajni, ako odbijaju da im pomognu.

Takođe, postoje granice do kojih možemo dozvoliti prirodne posljedice. Iako želimo da se osoba koja koristi droge liječi, niko ne želi da se suoči sa smrtnim ishodom ili ozbiljnim povredama tokom tog procesa. Osobe koje koriste često traže novac, ne za drogu, već tvrde da im je hitno potreban za osnovne potrebe kao što su hrana ili stanarina, što dodatno otežava donošenje odluka u porodici. Odluka da se prekine omogućavanje često stavlja porodice u izuzetno težak položaj, gdje se svaka opcija čini kao loša. Na primjer, možda je omogućavanje pozivanje poslodavca i pravdanje odsustva člana porodice koji koristi droge, ali alternativu predstavlja gubitak posla; ili je omogućavanje pravno izbjegavanje problema, dok alternativa može biti zatvorska kazna ili dugovi.

Mnoge porodice navode da je samo radikalno odbijanje omogućavanja konačno dovelo njihovog člana do ozbiljnog pristupa liječenju. Međutim, takvi ekstremni koraci su veoma emotivno zahtjevni i ne donose garanciju uspjeha — postoji rizik od povratka zavisnosti ili pogoršanja stanja. Obično porodice donose ovakve odluke tek nakon što su iscrpile sve druge mogućnosti i osjećaju da nemaju izbora.

Na kraju, važno je da imamo na umu: koliko god da savjetujemo porodice i imamo dobre namjere, članovi i članice će na kraju donijeti odluku o tome šta jeste, a šta nije omogućavanje, i kako najbolje odgovoriti na problem upotrebe. Članovi porodice će na kraju morati da žive sa odlukama koje su donijeli. **Međutim, odgovornost profesionalaca je da budu svjesni ovog fenomena i da upućuju porodice da sebi postavljaju otvorena i iskrena pitanja.** Samo pitanje "da li omogućavam'' kada odluče nešto da urade za osobu koja koristi droge učiniće porodicu funkcionalnijom. I na kraju, ukoliko nam se ne dopada sam termin "omogućavanje", ne moramo ga koristiti. Porodica nikada nema namjeru da "podrži" zavisnost već da zaštite voljenu osobu od štete. Stoga, neki profesionalci radije upotrebljavaju termin "zaštitničko ponašanje". **Uz to, važno je da normalizujemo ovaj proces kao dinamiku koja se odigrava i ponavlja u gotovo svim porodicama koje imaju člana koji koristi droge.**

Termin **suzavisnost (kodependencija)** je prvobitno korišćen za opisivanje specifične dinamike u partnerskim odnosima, naročito onih gdje jedan partner postaje emocionalno previše zavisan od drugog. Međutim, tokom vremena, ovaj pojam se proširio i danas se koristi za opisivanje sličnih obrazaca u različitim vrstama odnosa, uključujući članove porodice i bliske prijatelje. Kodependencija se odnosi na emocionalni i psihološki obrazac u kojem osoba zanemaruje svoje potrebe kako bi se usredsredila na potrebe druge osobe, što vodi ka neravnoteži u odnosu. Ova dinamika često se pojavljuje u porodicama gdje jedan član koristi droge.

Kodepedencija i omogućavanje su dva različita koncepta. Omogućavanje je ponašanje koje može povremeno usvojiti gotovo svaka porodica kada se prvi put suoči s problemom upotrebe droga. Ponašanje omogućavanja je, kako smo i naveli, nesvjesno, automatsko, i namjera mu je da se sistem porodice održi funkcionalnim. Obično, porodice prestaju sa omogućavanjem kada

shvate, kroz teška iskustva, da to samo dodatno otežava situaciju. S druge strane, kodependentne osobe imaju dublje i kompleksnije motive za svoje postupke. One ne samo da pomažu iz želje da podrže drugoga, već su njihova ponašanja često motivisana unutrašnjim psihološkim potrebama, kao što su potreba za kontrolom, strah od napuštanja ili potreba za osjećajem vrijednosti kroz „spašavanje“ drugog. Kodependencija se često održava i uprkos svjesnosti da njihovo ponašanje može štetiti i njima samima i osobi o kojoj se brinu. Često se radi o obrascima koji su ukorijenjeni duboko u ličnim iskustvima i ranijim emocionalnim traumama, zbog čega je prekid kodependentnih obrazaca vrlo izazovan. Takođe, kodependencija može dovesti do ozbiljnog emocionalnog i fizičkog iscrpljivanja, jer osobe često zanemaruju vlastitu dobrobit dok se bave potrebama drugih, gubeći sopstveni identitet i granice, što dodatno komplikuje njihove odnose i oporavak.

Razumijevanje razlike između omogućavanja i kodependencije je ključno za pružanje adekvatne podrške i intervencije. Omogućavanje najčešće predstavlja nesvjesni odgovor na kriznu situaciju, i kada osvijeste negativne posljedice, porodice najčešće prestaju sa njime. S druge strane, kodependencija zahtjeva dublji terapijski rad usmeren na razvoj ličnih granica, odnosno podsticanje emocionalne nezavisnosti. Ova razlika pomaže stručnjacima da bolje definišu ciljeve tretmana i podrške, kako za osobe koje koriste droge, tako i za njihove porodice.

Destigmatizacija i zašto je važna?

Stid je osjećanje koje prati sve oblike upotrebe droga, i osobe koje koriste ga često osjećaju, kao i članovi njihovih porodica. Važno je da ga osvijestimo, čak i kada dolazi "prerušen" u psihološke odbrane. Ova emocija ide u paru sa uvjerenjem da smo defektni, različiti od drugih, da nam se i ne može pomoći. Takođe, stid aktivno podržava poricanje. Kod mnogih osoba koje koriste psihoaktivne supstance, upravo unutrašnja emocionalna patnja predstavlja početnu motivaciju za upotrebu droga. Time sram i stigma postaju dio začaranog kruga: osoba koristi droge kako bi pobjegla od osjećanja stida, ali kako se zavisnost razvija, ta osjećanja se samo intenziviraju, dodatno pojačavajući potrebu za upotrebom supstanci.

No, ova stigma ne pogađa samo pojedinca koji koristi droge, već i čitavu porodicu. Članovi porodice često doživljavaju duboki stid zbog bolesti bliske osobe, što ih može dovesti do povlačenja, međusobnih optužbi ili distanciranja od člana koji koristi droge. Mnogi se bore da priznaju sopstvene emocije, ne traže podršku, jer internalizovana stigma stvara osećaj da je problem "njihova krivica" ili nešto što mora ostati u tajnosti. Teško im je čak i da dođu na organizovane grupe podrške gdje dolaze ljudi sa sličnim

problemima. Jedan dio ove izolacije je objašnjiv poricanjem: čini im se da njihov član nije u istom problemu kao ostali ljudi koji uzimaju droge, da je njihov problem manji ili da je toliko veliki da ne postoji nada u izlječenje. Ovo je jedan od najtoksičnijih efekata stigme.

Čak i kada porodica nije u fazi poricanja, vrlo često odlučuje da nikome ne govori o problemu, pretvarajući upotrebu droga u porodičnu tajnu. Neki autori problematizuju i činjenicu da vodeće grupe podrške u nazivu imaju riječ „anonimni". Po njima, i ovo govori o kulturi skrivanja a ne samo o potrebi da se zaštiti identitet pojedinca – implicitno se poručuje da je bolest sramota. Ovo doprinosi izolaciji i pojedinca i porodice od važnih izvora pomoći.

Osobe koje koriste droge mogu odlagati traženje podrške jer vjeruju da neće dobiti saosjećanje i stručnu pomoć. Članovi porodice se, sa druge strane, mogu ustručavati da razgovaraju sa prijateljima ili komšijama, pa i profesionalcima, čak i kada bi takva podrška bila dragocjena – iz straha od osude. Ovaj strah, nažalost, i nije uvijek neopravdan. U praksi se zaista dešava da se ljudi, bliski ili nepoznati, drugačije ophode prema porodici kada saznaju za problem sa upotrebom droga. Mnogi članovi porodica imaju iskustvo da im okolina prilazi sa distancom, strahom, nepovjerenjem, sažaljenjem ili nepoželjnim savjetima umjesto empatije.

Stigma utiče i na profesionalce: iako zdravstveni radnici formalno priznaju zavisnost kao bolest, mnogi i dalje ne pristupaju ovim klijentima sa istim nivoom ozbiljnosti, poštovanja i razumijevanja koje bi pokazali u slučaju drugih hroničnih stanja. Nedostatak specifične edukacije i saosjećanja može dovesti do površnog tretmana, neadekvatnih preporuka i dodatne retraumatizacije klijenata ali i porodica. Baš zbog svega navedenog, profesionalci koji rade sa porodicama pogođenim ovim problemom imaju ključnu ulogu u razbijanju stigme.

To uključuje normalizaciju osjećanja srama i krivice, kao i stvaranje sigurnog prostora u kojem se o problemima može govoriti otvoreno. Iako pojedinac ne može sam promijeniti široko rasprostranjene društvene stavove prema upotrebi droga, ono što jeste moguće – i izuzetno važno – jeste promjena ličnih uvjerenja i stavova, kao i rad na osvješćivanju najbližeg okruženja. Aktivnim razotkrivanjem negativnih uvjerenja i podrškom u razvijanju zdravijih narativa o upotrebi droga, kao stručnjaci možemo pomoći porodicama da potraže podršku i krenu ka oporavku. Ključni prvi korak u tom pravcu jeste razumijevanje odakle stigma dolazi i zašto se održava.

Zavisnost je, u gotovo svim kulturama, predmet stigmatizacije. Stepen i oblik stigme razlikuju se u zavisnosti od društvenog i kulturnog konteksta: na primjer, u mnogim sredinama postoji veća društvena tolerancija prema muškarcima koji koriste psihoaktivne supstance nego prema ženama, a u kulturama u kojima alkohol ima dugu istorijsku i socijalnu ulogu (npr. u Rusiji), alkoholizam može biti manje osuđivan nego u konzervativnijim zemljama gdje je upotreba alkohola već i zakonski i moralno problematizovana. No, stigma zavisnosti nije izolovan fenomen. Kroz istoriju, društva su često stigmatizovala različite bolesti – naročito one koje su bile loše shvaćene, teško kontrolisane ili uplašile ljude. Strah od nepoznatog često biva potisnut kroz distanciranje i moralizovanje – problem se poistovjećuje sa nekom "drugom" grupom ljudi, čime se stvara osećaj (lažne) sigurnosti, verbalizovane kroz uvjerenje da se "to nama ne može desiti". Ovo je oblik kolektivnog poricanja - ideja da zavisnost pogađa isključivo „odbačene" ili marginalizovane zajednice. Slični obrasci viđeni su kroz istoriju u reakcijama na epidemije infektivnih bolesti – kao što su kolera i tifus, koje su krajem 19. vijeka često pripisivane jevrejskim imigrantima u Njujorku, ili HIV infekcija, koja je dugo bio pogrešno povezivana isključivo sa gej muškarcima. U oba slučaja, bolest je bila socijalno „adresirana" prema određenim grupama, umjesto da se prizna njena univerzalna priroda. Na sličan način, i danas mnogi ljudi

odbijaju da prihvate mogućnost da se zavisnost može pojaviti unutar njihove porodice. Da bi izbjegli suočavanje sa sopstvenom ranjivošću, oni projektuju problem na druge – siromašne, „neodgovorne“, ili „moralno slabe“. Ova vrsta distanciranja omogućava društvu da ignoriše sopstvenu odgovornost i izbjegne iskreno razumijevanje složenosti upotrebe droga.

Ovo nam pomaže da razumijemo da stigma prema zavisnosti nije zasnovana na činjenicama, već na neznanju, strahu i kulturološkim obrascima poricanja. Profesionalci koji rade sa osobama koje koriste droge, kao i sa njihovim porodicama, imaju važnu ulogu u suzbijanju tih štetnih uvjerenja.

Najefikasnije sredstvo u borbi protiv stigme jeste – znanje. Edukacija o pravoj prirodi zavisnosti kao hroničnog, složenog poremećaja mozga koji ima biološke, psihološke i socijalne komponente, može značajno umanjiti osjećaj misterije i straha. Kada je zavisnost bolje shvaćena, ona prestaje da bude „nešto sramotno“ i postaje ono što jeste – hroničan zdravstveni izazov koji zahtijeva tretman, a ne osudu.

Podizanje svijesti, promovisanje otvorenog dijaloga, razbijanje stereotipa i pružanje tačnih informacija o zavisnosti su ključni koraci ka izgradnji društva u kojem će pojedinci i porodice moći da potraže pomoć bez stida – i da je dobiju sa poštovanjem.

Terminologija

Terminologija u vezi sa upotrebom droga se takođe mijenja kako bi bila manje stigmatizujuća i više usmjerena na osnaživanje i poštovanje ljudskih prava. Ključno je koristiti jezik koji ne osuđuje, već odražava razumijevanje da se radi o zdravstvenom, a ne moralnom problemu.

Preporučena (nestigmatizujuća) terminologija:

Stari/stigmatizujući termini	**Preporučeni termini**
Narkoman, zavisnik	Osoba koja koristi droge (ili: osoba sa problemom zavisnosti)
Zloupotreba droga	Upotreba droga/rizična upotreba/hronična upotreba
Čist/ Prljav	U apstinenciji / trenutno koristi
Rehabilitovan	U oporavku
Povratak (relaps) kao neuspjeh	Povratak kao dio procesa
Odbija liječenje	Nije spreman/spremna za promjenu

Način na koji govorimo o ljudima koji koriste droge ima ogroman uticaj na stigmu i diskriminaciju, motivaciju za promjenu, povratak povjerenja između porodice, klijenta i stručnjaka, i na kvalitet odnosa u samom savjetodavnom procesu.

Uloga porodice u oporavku

Uloga porodice u procesu oporavka osobe koja koristi drogu izuzetno je značajna i višeslojna. Porodica često ima presudnu funkciju u procesu liječenja od zavisnosti, jer njena podrška može značajno uticati na ishod oporavka. Podrška porodice može imati pozitivan efekat, ali takođe može djelovati i negativno, a u zavisnosti od načina na koji članovi reaguju i suočavaju se sa izazovima koje bolest zavisnosti donosi. Stoga je važno osvješćivanje obrazaca i odnosa u porodici.

Porodična terapija može pomoći članovima porodice da bolje razumiju posljedice upotrebe droga, unaprijede međusobnu komunikaciju i nauče kako da podrže jedni druge na zdrav i konstruktivan način. Takođe, učešće u grupama podrške ili u grupama samopodrške tokom tzv. „otvorenih sastanaka“ može dodatno osnažiti porodicu u ovom procesu.

Osim emocionalne, porodica često pruža i praktičnu podršku – vođenje na terapije, pomoć u svakodnevnim obavezama, finansijska podrška, briga o djeci. Ovakva pomoć omogućava osobi u oporavku da se fokusira na liječenje, bez dodatnog

pritiska. No, osim podrške, ključna je i uloga porodice u postavljanju jasnih i dosljednih granica kada je u pitanju ponašanje. Stvaranjem sigurnog i stabilnog okruženja, porodica može igrati ključnu ulogu i u sprečavanju povratka na stare navike, poznatog kao relaps/recidiv. Neke od najefikasnijih strategija uključuju prepoznavanje ranih znakova relapsa kao i pružanje podrške i motivacije. Članovi porodice mogu naučiti da prepoznaju prve naznake mogućeg povratka kao što su promjene u ponašanju, emocionalna nestabilnost, povratak starim obrascima ili izlaganje stresnim situacijama koje mogu biti okidači za ponovno korišćenje droga. Brza reakcija može spriječiti pogoršanje situacije. Važno je biti svjestan sopstvene anksioznosti kako bismo realno procijenili situaciju, a takođe suočiti osobu koja koristi droge sa sumnjama u relaps na otvoren način, bez kritike i optuživanja, u trenutku kada ne sumnjamo da je pod dejstvom supstance. U trenucima krize ili teškoća, porodica može pružiti neophodnu emocionalnu podršku, podsjetiti na do sada postignuti napredak i podstaći osobu da potraži dodatnu pomoć. Ohrabrenje i prisustvo porodice mogu biti snažan motivator za nastavak procesa oporavka.

Na kraju, kada porodica funkcioniše kao podržavajući i stabilan sistem, povećava se šansa za uspješan i dugotrajan oporavak osobe koja se bori sa zavisnošću. Zato je važno da i članovi porodice dobiju adekvatnu edukaciju i pomoć kako bi mogli efikasno doprinijeti ovom složenom procesu.

Kako podržati porodicu u zdravijem pravcu: korisni koraci za profesionalce[9]

Rad sa porodicama koje imaju člana koji koristi droge predstavlja izazov, naročito kada je porodica dugo bila fokusirana isključivo na štetno ponašanje. Međutim, promjena i rast porodice su mogući, i profesionalci mogu pomoći članovima porodice da započnu taj proces. Evo nekih smjernica koje se mogu koristiti u radu sa porodicama:

- **Podstičite otvoren dijalog**

  Upotreba droge često donosi tišinu, tajne, sram i krivicu, što samo produbljuje emocionalnu izolaciju svakog člana porodice. Ohrabrite porodicu da otvoreno razgovaraju o tome šta se dešava – takva komunikacija može značajno smanjiti emocionalni stres.

- **Širite teme razgovora**

  Ako se svaki razgovor u porodici vrti oko osobe koja koristi droge, to može učvrstiti osjećaj da je njegova dobrobit jedina koja je važna. Pomozite porodici da proširi fokus i pokrene teme koje su tokom godina bile zapostavljene.

- **Podstičite ponovno povezivanje**

  Postoji li član porodice od koga su se udaljili od početka problema? Ponekad povratak kontakta može donijeti novu perspektivu i podršku, naročito ako su članovi porodice upali u stare, nefunkcionalne obrasce dok su reagovali na ponašanje osobe koja koristi droge.

9 Prilagođeno prema Jeffrey Foote, Kenneth Carpenter, Carrie Wilkens

- **Poštujte različite reakcije i emocije**

Svaki član porodice se nosi sa bolom na svoj način. Neko može izabrati distancu, dok drugi izražavaju zabrinutost ili se fokusiraju na prošle događaje. Važno je prihvatiti te razlike i ne pokušavati ih promijeniti – svaki odnos unutar porodice je jedinstven.

- **Pomozite porodici da razumije svoju ulogu**

Ohrabrite pružanje podrške i empatije bez zauzimanja strane, kao i podsticanje svakog člana porodice na samostalne korake u oporavku (npr. vođenje na grupu podrške). Umjesto direktnih savjeta, podstaknite dijeljenje ličnih iskustava.

- **Izbjegavajte moralizaciju i „držanje predavanja“**

U želji da pomognu, članovi porodice mogu biti skloni da nameću svoje poglede drugima. Podsjećajte ih da su svi zajedno u ovom procesu – ne zato što dijele ista uvjerenja, već zato što su povezani porodičnim vezama i zajedničkim iskustvom. Ohrabrujte ih da govore o svojim ličnim osjećanjima umjesto da nameću „prave“ načine razmišljanja ili postupanja.

- **Pojednostavite izraze podrške**

Iako se svi razlikuju u načinu na koji izražavaju emocije, jednostavne riječi saosjećanja poput „Kako si?“ ili „Znam da ti je teško“ mogu mnogo značiti i pomoći u izgradnji topline i povjerenja u porodici.

- **Usmjerite pažnju na sadašnjost**

Podsjećajte porodicu da je fokus na sadašnjosti ključan. Iako je prirodno prisjećati se prošlih dobrih trenutaka ili maštati o boljoj budućnosti, preveliko vraćanje u prošlost ili bijeg u budućnost može ometati prisutnost

i angažman sa članovima porodice danas, što je neophodno za jačanje odnosa.

- **Rad sa krivicom i optužbama**

Krivica je česta i često neutemeljena u porodicama pogođenim zavisnošću – članovi porodice mogu smatrati da su mogli nešto drugačije učiniti da spriječe problem. Pomozite im da prepoznaju ove misli kao normalnu, ali neracionalnu reakciju i podstaknite ih da istraže činjenice bez osuđivanja. Otvorena, saosjećajna komunikacija o ovim osjećanjima može smanjiti teret krivice i podstaći zajednički napredak.

Komunikacija profesionalaca sa porodicom

Izgradnja povjerenja predstavlja ključni aspekt u radu sa klijentima koji su živjeli ili žive sa osobama koje koriste droge. Ovaj proces često može biti duži i izazovniji nego kod drugih klijenata. Kada klijent nauči da poriče stvarnost i ta negacija postane duboko ukorijenjena, vrlo je vjerovatno da će se generalizovati. Zbog toga je izuzetno važno da u radu sa ovim klijentima budemo strpljivi, dosljedni i da održavamo nepristrasan, podržavajući stav, kako bismo im omogućili da postepeno izgrade povjerenje i otvorenost.

Klijenti koji žive sa članom porodice koji koristi droge osjećaju da njihove osnovne potrebe za sigurnošću nisu adekvatno zadovoljene. Često se bore sa dubokim strahovima u vezi sa stabilnošću i zadovoljenjem osnovnih životnih potreba. Čak i kada se njihove potrebe za sigurnošću djelimično ispune, ovi klijenti mogu i dalje imati poteškoće u sferama ljubavi, pripadnosti i samopouzdanja. U tom smislu, korišćenje Maslovljeve hijerarhije potreba kao okvira može biti od velike koristi profesionalcima, jer im pomaže da identifikuju koja je tačno oblast u kojoj je klijent

najslabiji i na koju je potrebno fokusirati pažnju tokom terapije. Maslovljeva hijerarhija ljudskih potreba se sastoji od pet grupa potreba a to su, od najniže do najviše, fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, potrebe za pripadnošću, potreba za uvažavanjem, i potreba za samoostvarenjem. Obično se prikazuje u vidu piramide podijeljene na pet nivoa, gde svaka grupa predstavlja po jedan nivo. Fiziološke potrebe su: potreba za hranom, vodom, vazduhom, snom, seksom; potrebe za sigurnošću su neugroženost života, stalan posao, sigurnost porodice, zdravlja, imovine; potrebe za pripadnošću su prijateljstvo, porodica, bliskost/intimnost; potrebe za uvažavanjem su samopoštovanje, uspjeh, poštovanje drugih; a potreba za samoostvarenjem podrazumijeva moralnost, kreativnost, spontanost, rješavanje problema, rast i razvoj. S druge strane, prema Džefriju Jangu, osnivaču šema terapije, univerzalne ljudske potrebe su vođstvo i usmjeravanje, slobodno ispoljavanje i uvažavanje osjećanja i potreba, prihvatanje i pohvala, stabilnost i predvidljivost, sigurnost i zaštita, ljubav, njega i pažnja, autonomija i kompetentnost, jasne i realistične granice, spontanost i igra, empatija (saosjećanje i razumijevanje). Po Jangu, maladaptivna ponašanja nastaju kao odgovor na nezadovoljene psihološke potrebe.

Zbog toga je važno da kao profesionalci posvetimo punu pažnju izgradnji stabilnog i povjerljivog odnosa, jer nam ove porodice često dolaze sa istorijama važnih odnosa koji nisu ispunjavali njihove potrebe i nisu nudili bezbjednu i podržavajuću osnovu za zdrave interpersonalne veze. Kao što vidimo, po Džefriju Jangu, jedna od važnih psiholoških potreba je i autonomija i kompetentnost. Vjerovanje profesionalaca u sposobnost porodica da same doprinesu svom oporavku i rastu, dodatno jača samopouzdanje i motivaciju za promjenu. Kombinacija dosljedne i saosjećajne veze sa nama kao profesionalcima i istinska vjera u klijentov potencijal stvara čvrstu osnovu za napredak i dugoročni uspjeh u procesu liječenja.

Osnove profesionalne komunikacije sa porodicama osoba koje koriste droge.

Empatično slušanje je oblik slušanja u kome se trudimo da razumijemo perspektivu, ali i osjećanja druge osobe, dakle, ne samo riječi koje izgovara, već i emocionalnu poruku koja stoji iza njih. Ovo znači da smo mentalno i emocionalno prisutni, ne prekidamo ne savjetujemo, ne nudimo gotova rješenja. Ovo nam je često veoma teško u radu sa porodicama koje su u krizi, jer imamo potrebu da im pomognemo što prije i olakšamo njihovu vidljivu patnju. Međutim, empatično slušanje ima mnogo pozitivnih efekata: prije svega, služi za uspostavljanje odnosa povjerenja – porodice zaista osjete da ih "vidimo" i čujemo, čime se stvara prostor za dublje razumijevanje i smanjuju psihološke odbrane. Međutim, empatično slušanje često nije dovoljno za promjenu, tako da je važno da razvijemo i vještinu tzv, "empatičke konfrontacije". Uz zadržavanje razumijevanja i uvažavanja druge osobe, često je ipak neophodno da joj se ukaže na neku nedosljednost u ponašanju ili štetu koju svojim ponašanjem nanosi sebi i drugima. Cilj nije napad ni kritika, već da osoba postane svjesna nekog svog ponašanja ili uvjerenja i posljedica kako bi došlo do rasta, razvoja i promjene.

Ključni elementi empatičke konfrontacije su da prvo pokažemo razumijevanje i potvrdimo unutrašnje iskustvo osobe/porodice, ali i da iznesemo bez straha svoje opservacije, te da pozovemo osobu/porodicu na promišljanje koji su benefiti a koje štete od ponašanja ili uvjerenja. Važno je da i verbalno i neverbalno zadržimo podržavajući stav, da pokažemo članovima porodice da smo tu za njih da ih podržimo, a ne kritikujemo.

Još jedna značajna tehnika je validacija osjećanja i iskustava. Dijalektičko bihejvioralna terapija (DBT), koju je razvila Marsha Linehan, validaciju smatra jednim od ključnih alata u izgradnji sigurnog, podržavajućeg odnosa, ali i važnim dijelom međuljudske komunikacije uopšte. Validacija znači prepoznavanje i priznavanje da je nečije iskustvo (osjećaji, misli, ponašanje) logično, razumljivo i ima smisla u kontekstu njihovih životnih okolnosti – čak i ako se ne slažeš s tim

ponašanjem ili ga ne odobravaš. Ovaj alat predstavlja sliku dijalektičkog balansa prihvatanje + promjena, koji je u samom srcu ove psihoterapije. Validacija predstavlja stranu prihvatanja, dok intervencije poput treninga vještina čine stranu promjene. Dijalektika priznaje da dvije suprotnosti mogu postojati i biti tačne istovremeno: na primjer, kada kažemo "radiš najbolje što možeš i moraš da radiš bolje" (bez ALI). Validacija nije isto što i odobravanje – možemo da validiramo osjećanja bez validacije ponašanja, i nije popustljivost jer ne znači da osoba ne treba da mijenja svoje ponašanje.

Jezik promjene podrazumijeva pomoć klijentima da artikulišu sopstvenu motivaciju za promjenom. Jedan od savjeta za pomoć klijentima da se angažuju u govoru o promjenama u fazi razmišljanja bio bi da ih zamolimo da zamisle svoju budućnost ako ne naprave nikakve promjene i uporede to sa tim kako bi stvari izgledale ako bi uspjeli da se promjene.

Često članovi porodice osobe koja koristi droge insistirju na tome da samo ta osoba treba da se mijenja, ne razmišljajući o tome da bi oni mogli da se mijenjaju. Njih, na primjer, možemo pitati koje promjene bi mogli da naprave koje ne uključuju osobu koja koristi droge, ali bi mogle pomoći da se poboljša njihov život, ili šta misle da bi se moglo desiti ako ništa ne promijene u načinu na koji se nose sa članom porodice koji koristi droge.

Važno je imati na umu da se ove tehnike koriste unutar konteksta motivacionog intervjuisanja kako bi se izazvao govor o promjenama, a ne nužno da bi se izazvala sama promjena. Cilj ove tehnike za razliku od sličnih tehnika u drugim okvirima tretmana, je da se klijenti uključe u razgovore koji specifično artikulišu promjene - kako bi mogao da se mijenja, kako bi različite promjene izgledale, šta bi se moglo desiti u budućnosti ako se ne promijeni, i tako dalje.

Istraživanje značaja i povjerenja koristi se za procjenu vrijednosti (značaja) koju klijent zaista pridaje ciljanoj promjeni, kao i za procjenu klijentovog osjećaja o svojoj sposobnosti da tu promjenu zaista izvrši (povjerenje). Jedna od tehnika zasnovanih na dokazima koja se koristi za istraživanje značaja i povjerenja je Ruler of Readiness for Change (Mjerilo spremnosti na promjenu). Ovaj alat se koristi za procjenu nivoa značaja koji klijent pridaje specifičnoj promjeni, kao i nivoa povjerenja koji klijent osjeća u vezi sa svojom sposobnošću da izvrši promjenu. Koristeći skalu od 1 (uopšte ne) do 10 (100%), možemo postaviti sledeća pitanja: Koliko vam je važno da napravite ovu promjenu? Koliko ste sigurni da možete da napravite ovu promjenu? Koliko ste spremni da napravite ovu promjenu? Ovaj alat se može koristiti tokom cjelokupnog procesa kako bi se procijenio napredak klijenta u pogledu njegove spremnosti za promjenu tokom vremena. Ovaj jednostavan alat može pružiti konkretan pokazatelj gdje se klijenti i porodice nalaze u smislu spremnosti za promjenu, što može pomoći i porodicama i profesionalcima.

Korišćenjem **otvorenih pitanja**, izazivamo diskusiju, a ne jednostavan odgovor. Pored toga, otvorena pitanja omogućavaju profesionalcima da pokažu i koriste empatiju. Kao što je ranije pomenuto, povjerenje može biti značajan problem za članove porodice osoba koje se bore sa upotrebom droga, čineći upotrebu empatije i bilo kojih drugih tehnika za izgradnju povjerenja izuzetno važnim u radu sa ovom zajednicom.

Normalizovanje se koristi kako bi se klijentima saopštilo da imati poteškoće u procesu promjene nije neobičan doživljaj. Ideja je da pružimo klijentima sigurnost da nisu sami u svojim teškoćama pri pokušaju da izvrše promjene. Često, članovi porodice imaju osjećaj da su promjene koje treba da naprave kako bi živjeli smisleniji i zdraviji život nemoguće. Korišćenjem normalizovanja, možemo pomoći klijentima da shvate da iako je promjenu teško ostvariti, ona nije nemoguća i nisu sami u svom iskustvu.

Upućivanje - usluge i resursi

Ključni principi tretmana usljed upotrebe droge zasnovani na zajednici podrazumijevaju (UNODC, 2014, ibid):

- kontinuum njege, od terenskog rada, osnovne podrške i smanjenja negativnih zdravstvenih i socijalnih posljedica vezanih za tretman usljed upotrebe droge, do reintegracije u društvo, bez pogrešnih tačaka za ulazak u sistem
- blisku saradnju između civilnog društva, policije/ krivičnopravnog sistema, sektora zdravstvene i socijalne zaštite
- minimalno ometanje socijalnih veza i zapošljavanja
- integraciju liječenja poremećaja uzrokovanih upotrebom droge u postojeće zdravstvene i socijalne usluge
- pružanje usluga u zajednici – što pristupačnije za osobe koje koriste droge
- uključivanje i korišćenje resursa i sredstava u zajednici, uključujući porodice

- učešće osoba koje koriste droge, na koje utiče korišćenje droge ili koje su zavisne od droge, njihovih porodica i šire zajednice u planiranju i pružanju usluge
- pružanje intervencija koje su zasnovane na dokazima i rodno osjetljive
- informisano i dobrovoljno učešće u liječenju
- sveobuhvatan pristup sa perspektivom oporavka koji uzima u obzir različite potrebe (zdravstvene, porodične, obrazovne, zapošljavanje, smještaj)
    - prihvatanje da je recidivizam dio procesa tretmana i da svi pojedinci mogu da ponovo pristupe uslugama liječenja
    - poštovanje ljudskih prava i dostojanstva, uključujući povjerljivost
    - borbu protiv stigmatizacije.

Gdje god da smo zaposleni kao profesionalci, korisno je da povežemo klijente i porodice sa što više resursa podrške, odnosno usluga. U zavisnosti od tačke oporavka u kojoj se nalaze, pojedinci i porodice će trebati manje ili više intenzivan tretman i podršku.

U Crnoj Gori postoje različite usluge i resursi namijenjeni osobama koje koriste droge i njihovim porodicama. Ove usluge pružaju podršku u oblasti prevencije, liječenja, rehabilitacije i smanjenja štete. Prema našem iskustvu, većina dodatnih usluga i resursa nalazi se u centralnom dijelu države, što predstavlja izazov za profesionalce. Potrebno je dodatno razvijati usluge, naročito u južnoj i sjevernoj regiji.

Dostupne usluge i servisi podrške u Crnoj Gori:

Specijalna bolnica za psihijatriju "Dobrota" – Kotor

Nudi stacionarno liječenje bolesti zavisnosti, uključujući farmakoterapiju, individualnu i grupnu terapiju. Porodice mogu učestvovati u terapijama i podršci nakon otpusta. Za stacionarno liječenje neophodan je uput, a veliki izazov predstavlja nedostatak smještajnih kapaciteta s obzirom na to da je ovo jedina ustanova ovog tipa u Crnoj Gori.

Ambulante u domovima zdravlja kao i pri centrima za mentalno zdravlje i Kliničkom centru Crne Gore obezbjeđuju ambulantne tretmane, opioidnu agonističku terapiju (metadon, buprenorfin) i psihosocijalnu podršku. Tretman je besplatan.

Centar za mentalno zdravlje – Podgorica

067 074-135

Centar za mentalno zdravlje – Nikšić

040 204-658 ili 040 204-605

Centar za mentalno zdravlje – Bijelo Polje nema direktnog broja; kontaktirati putem Doma zdravlja Bijelo Polje,

Centar za mentalno zdravlje – Pljevlja

067 611-982; 067 611-840

Centar za mentalno zdravlje – Danilovgrad

020 812-106 ili 020 810-306

Centar za mentalno zdravlje – Herceg Novi

031 343-155

Centar za mentalno zdravlje – Rožaje

051 271-347

Centar za mentalno zdravlje – Ulcinj

067 147-320

Centar za mentalno zdravlje - Kotor

032 334-542

Centar za mentalno zdravlje - Budva

033 427-200

JU Centar za rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci "Kakaricka gora"

Tretman u Javnoj ustanovi traje najmanje dvanaeset mjeseci rezidencijalnog boravka, koji se sastoji iz tri faze: adaptacija, rehabilitacija i resocijalizacija. Cijena tretmana za državljane Crne Gore iznosi 1000€ mjesečno, od čega porodica klijenta participira sa 230€ mjesečno, dok ostatak finansiraju opštine i resorno ministarstvo. Neke opštine (Tivat, Danilovgrad) pokrivaju cjelokupnu cijenu tretmana. Cijena tretmana za strane državljane iznosi 1000€. Porodice mogu direktno ugovarati tretman.

jukakarickagora@podgorica.me

020 611-847

Besplatna SOS linija: 0800 82000

Nevladine organizacije

Juventas – Drop in centar za osobe koje koriste droge, Podgorica

Adresa: Marka Miljanova 42, Podgorica

067 632-245

info@juventas.me

Juventas nudi direktnu podršku osobama koje koriste droge kroz rad drop in centra i terenske aktivnosti u više crnogorskih gradova. Usluge uključuju dijeljenje i zamjenu materijala za bezbjedno korišćenje/injektiranje droga, savjetodavnu podršku (socijalni radnik, psiholog, pravni savjetnik, saradnik u socijalnoj inkluziji), posredovanje u ostvarivanju različitih prava (zdrastvena zaštita, socijalna i dječija zaštita, zapošljavanje), upućivanje na testiranje na HIV i druge usluge.

Cazas – Drop in centar Podgorica

Adresa: Petra Prlje 39, Podgorica

077 600-988; 067 602-345

dropinpg@cazas.org

Cazas – Drop in centar Bar

Adresa: Stara raskrsnica bb, Bar

030 688-641; 067 078-133

dropinbr@cazas.org

Cazas pruža usluge smanjenja štete kroz rad drop in centara u Podgorici i Baru, uključujući dijeljenje i zamjenu materijala za bezbjedno korišćenje/injektiranje droga, savjetovanje, edukaciju i psihosocijalnu podršku. Program je besplatan, anoniman i dostupan i porodicama.

NVO Crnogorska mreža za smanjenje štete Link

Adresa: Marka Miljanova 42, Podgorica

067 645-328

link.mne@gmail.com

Crnogorska mreža za smanjenje štete Link pruža usluge prevencije, edukacije i podršku u procesu rehabilitacije i resocijalizacije osobama koje koriste droge i njihovim porodicama i drugim bliskim osobama.

Anonimni narkomani (NA) pružaju besplatnu i anonimnu podršku osobama koje koriste droge. Njihov rad je važan resurs, a zasniva se na programu „12 koraka“.

067 645-328; 069 633-151

Kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti

Nude edukaciju i savjetovanje za porodice, saradnju sa školama i organizacijama, te pružanje besplatnih testova na prisustvo psihoaktivnih supstanci.

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Glavni grad Podgorica

040 447-122

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Nikšić

040 212-449

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Cetinje

041 233-580

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Danilovgrad

040 810-205

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Kotor

032 302-724; 032 302-725; 069 359-820

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Tivat

032 661-319; 069 178-002

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Žabljak

052 361-977

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Berane

051 233-057; 069 647-202

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Herceg Novi

031 321-052

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Ulcinj

030 412-650

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Kolašin

067 654-674

Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnost Bijelo Polje

067 524 528

VJEŽBE

Korisne vježbe za praktičan rad

Po našem iskustvu, tokom rada najdjelotvornije je okupiti čitavu porodicu, ali je takođe djelotvorno raditi i pojedinačno sa članovima porodice koji su motivisani za kontakt sa profesionalcima. Zapamtite, promjena u jednom dijelu sistema dovodi malo po malo do promjene čitavog sistema. Promjena kod jednog člana inspirisaće promjenu i kod ostalih u porodici. Nekada nismo u mogućnosti da pružamo strukturisanu podršku poput psihoterapije ili kontinuiranog savjetovanja, ali će postavljanje odgovarajućih pitanja i podsticanje drugačijeg načina komunikacije pokrenuti proces promjene. Vježbe koje slijede su kombinacija tehnika iz različitih psihoterapijskih pravaca koje se mogu koristiti u mnogim kontekstima, sa pojedincima, grupama i porodicama.

Otvoreni porodični razgovor:

Zamolite svakog člana porodice da izgovori jednu stvar koju osjeća u vezi sa situacijom upotrebe droga, počevši sa: Ja osjećam/želim/potrebno mi je...

Pitanja za vođenje razgovora: Kako vam se čini trenutna situacija u porodici? Koje emocije su vam najteže da podijelite? Šta bi bilo najvažnije da se promijeni u vašoj porodici?

Širenje fokusa sa osobe koja koristi droge na porodični sitem

Zamolite članove porodice da napišu po jednu pozitivnu stvar koju vide u svakom članu porodice (uključujući i osobu koja koristi), a zatim ih podstaknite da razgovaraju o tome.

Pitanja: Šta mislite da porodica može da radi zajedno, osim što se fokusira na problem zavisnosti? Koje snage postoje u porodici koje možda zanemarujemo? Kada ste ranije uspješno riješili neku tešku situaciju kao porodica– šta vam je tada pomoglo? Kako zamišljate vašu porodicu kada vaš član više ne bi koristio droge?

Povezivanje sa distanciranim članovima, obnavljanje kontakta i proširenje mreže podrške.

Zajedno sa porodicom, identifikujte članove porodice sa kojima je veza prekinuta, pa razmotrite male korake ka ponovnom uspostavljanju kontakta.

Pitanja: Kakve uspomene imate sa tim članom porodice? Kako mislite da bi povezivanje sa njim moglo pomoći svima vama?

Prepoznavanje i poštovanje različitih reakcija, razumijevanje i prihvatanje različitih načina nošenja sa stresom i bolom

Porodica uz pomoć profesionalca pravi listu različitih reakcija na problem zavisnosti koje su vidjeli kod članova porodice, zatim razgovaraju o tome kako da podrže jedni druge uprkos razlikama. Ovo se može ispisivati na flipchartu brainstormingom, a potom se započne diskusija.

Pitanja: Kako se osjećaš kada drugi član porodice reaguje drugačije nego ti? Kako možemo da poštujemo različite reakcije, a ipak ostanemo povezani?

Mindfulness tehnike: Marsha Linehan, između ostalih koncepata pored validacije, uvela je mindfulness (svjesnu prisutnost) kao ključnu vještinu. DBT vježbe mindfulness-a fokusiraju se na bivanje u sadašnjem trenutku, posmatranje misli i osjećanja bez osuđivanja i potpuno uključivanje u aktivnosti. Cilj ovih vježbi je poboljšanje emocionalne regulacije i opšteg blagostanja, i dragocjene su za članove porodica koje žive u konstantnoj pripravnosti i fiziološkim reakcijama na stres. Neki od primjera su: svjesno disanje kroz usmjeravanje pažnje na proces disanja i praktikovanje sporog

disanja kako bi se umirio nervni sistem, ali i pažnja usmjerena na jedan zadatak i misao u isto vrijeme, što smanjuje ometanja i poboljšava emocionalnu regulaciju.

Rad na krivici i optužbama: Porodica može napisati svoje misli o tome ko je kriv za situaciju – bez cenzure, uz pomoć brainstorminga, a zatim uz pomoć profesionalaca preispitati te stavove i razgovarati o njima. Važno je da "eksternalizujemo" krivicu, da je porodica vidi kao nešto što je izvan njih i što ih ne definiše.

Pitanja: Koje misli o krivici najviše utiču na tebe? Kako bismo mogli da preformulišemo te misli na način koji nam pomaže, a ne povređuje?

Mjerač spremnosti na promjenu – može se davati i osobama koje koriste droge i članovima porodice. Ovo je alat i konverzacijska metoda u kojoj tražite od pacijenta/klijenta da oceni na skali od 1 do 10 sljedeće aspekte: koliko im je važno da naprave promjenu, koliko su voljni da naprave promjenu, koliko su posvećeni preduzimanju akcije, koliko imaju samopouzdanja u svoju sposobnost da se promjene/preduzmu akciju, koliko su spremni za samu promjenu. Na primjer, možemo pitati klijenta koliko mu je važno da prestane sa nekim ponašanjem (omogućavanje), a potom ga pitati ''zašto baš 4, a ne 2''. Ovim podstičemo pozitivne promjene. Važno je zapamtiti da ne postavljate pitanja koja mogu staviti klijenta u defanzivu, kao što je: „Šta bi trebalo da se desi da biste bili na višem broju?" Motivacioni intervju funkcioniše tako što izaziva promjenu iznutra, iz onoga što klijent/pacijent već prepoznaje kao razloge za promjenu. Kada pitate zašto su izabrali viši broj umesto nižeg, fokusirate ih na njihove snage i sposobnosti za promjenu.

NISKA ←----------→ VISOKA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

uopšte nisam spreman/a — u potpunosti jesam spreman/a

Eksternalizacija straha – po našem iskustvu, porodice sa kojima radimo preplavljene su brojnim strahovima: od nepredvidivog ponašanja osobe koja koristi droge, od osude okoline, do svakodnevnog donošenja teških odluka, a posebno od predoziranja i smrti. Članovi porodice ili grupe za podršku pozivaju se da na listu papira predstave svoj strah, simbolom, bojom ili crtežom, daju mu ime, osobine, kao i odgovor na pitanje šta može da ga pobijedi. Nakon toga, stavljaju papir u kutiju i razgovaramo o tome ko bi bili da nema straha, kako bi to uticalo na njih, kako na porodičnu komunikaciju, kako bi na drugačije načine pokazali ljubav i povezanost.

Resursi podrške – u ovoj tehnici, porodica se poziva da ispišu svoje resurse podrške uz pomoć profesionalca. To mogu biti različite snage koje imaju – mjesta, predmeti, osobe, aktivnosti, uvjerenja koja su ranije pomogla, lične osobine članova porodice. Često se na početku, preplavljeni problemom, i porodice i pojedinci mogu sjetiti ograničenog broja resursa, ali uz rad sa njima i osnaživanje ovaj spisak počinje da se širi i dodaju se novi resursi. Ova tehnika je pogodna i za grupe podrške porodica osoba koje koriste droge.

Skulpturisanje – uz pomoć kamenčića, figurica, plastelina, članovi porodice predstavljaju svoju porodicu – gdje stoje

pojedini članovi, ko je kome blizak, kako se oni osjećaju u porodici, a potom upoređuju da li su im prikazi slični i po čemu se razlikuju. Vježba može imati više varijacija: može se prikazati porodica kako je izgledala prije problema sa upotrebom droge, kako se mijenjala kroz vrijeme, kako članovi žele da ona izgleda nakon promjene. Vježba ima snažan iskustveni efekat. Takođe se može široko koristiti, u individualnom radu, tretmanu porodice, grupama podrške, kako bi svaki član vidio porodicu kao sistem i svoju ulogu u njoj.

Krug kontrole – članovi porodice se pozivaju da nacrtaju krug na sredini papira, u čijoj unutrašnjosti su stvari koje mogu da kontrolišu (moje misli/moja ponašanja/moj odnos prema drugima) a van kruga ono što ne mogu da kontrolišu – ponašanje/misli/emocije drugih, vremenske prilike, itd.

LITERATURA:

1. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892169/

2. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5742419/

3. https://benthamscience.com/public/article/97439

4. Robin Barnett, Darren Kavinoky: Addict in the House A No-Nonsense Family Guide Through Addiction and Recovery, New Harbinger Publications (2016)

5. Virginia A. Kelly: Addiction in the family - what every counselor needs to know (2016)

6. https://www.unodc.org/documents/International_Standards/e-MNE_UNODC_WHO_brochure_2023.pdf

7. https://juventas.me/wp-content/uploads/2020/03/Brosura-predoziranje.pdf

8. https://juventas.me/wp-content/uploads/2021/12/ONLINE_smanjenja-stete.pdf

9. https://juventas.me/wp-content/uploads/2020/03/Policy-paper-on-reduction-of-drug-related-harm-in-Montenegro.pdf

10. https://case.edu/socialwork/centerforebp/sites/default/files/2021-03/readinessruler.pdf

11. https://slideplayer.com/slide/12503937/

12. https://www.researchgate.net/profile/Marsha-Linehan/publication/232561580_Validation_and_psychotherapy/links/54eba9c70cf2a030519476eb/Validation-and-psychotherapy.pdf

13. Jeffrey Foote, Kenneth Carpenter, Carrie Wilkens - The Beyond Addiction Workbook for Family and Friends - Evidence-Based Skills to Help a Loved One Make Positive Change (2022)